Traité des Maladies et des Operations réellement Chirurgicales de la bouche - par Mr Jourdain 2. vol. avec figures 177.

f. Moreau

TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES
DE LA BOUCHE.

TOME I.

TRAITÉ
DES MALADIES
ET DES OPÉRATIONS
RÉELLEMENT CHIRURGICALES
DE LA BOUCHE,
ET DES PARTIES QUI Y CORRESPONDENT;

Suivi de Notes, d'Obſervations & de Conſultations intéreſſantes, tant anciennes que modernes.

PAR M. JOURDAIN, Dentiſte, reçu au Collége de Chirurgie.

Uſus, ætas, tempus aliquid apportat novi,
Ut quæ te modò ſcire credas, neſcias.
MANGET, Biblioth. Chirurg. Tom. II. Liv. VII. p. 276.

TOME I.

À PARIS,
Chez VALLEYRE l'aîné, Imprimeur-Libraire, rue de la vieille Bouclerie, à l'Arbre de Jeſſé.

M. DCC. LXXVIII.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

LEs vraies Maladies Chirurgicales de la Bouche considérées par leurs causes, leur nature, leurs espéces différentes, leurs progrès, les parties qu'elles compromettent, l'âge du sujet qui en peut être attaqué, & encore par rapport aux opérations & aux traitemens qu'elles exigent, ne sont pas une des moindres parties de l'Art de guérir. Outre des connoissances générales, elles en demandent encore de particulieres & de spéciales: autrement tout Praticien routinier exposeroit les malades soit à des opérations dangereuses, soit à des traitemens ou trop longs, ou infructueux, quelquefois même préjudiciables. On ne guériroit point le malade; on ne feroit qu'accroître la somme de ses maux.

Ces maladies compromettent assez souvent les yeux, le nez, la voûte du Palais, son voile, la luette & les amygdales, principalement à la mâchoire supérieure dont elles détruisent essentiellement les parties osseuses. Les maladies de la mâchoire inférieure peuvent intéresser directement ou consécutivement les gencives, la lan-

gue & ce qui leur appartient ; en un mot, les maladies de l'une ou de l'autre de ces parties étendent ſouvent leurs progrès juſqu'aux oreilles, aux joues, au col, &c. On a même vû ces progrès occaſionner la perte de la vue, celle de l'ouie, de l'odorat, de la déguſtation, de la déglutition, de la prononciation, & même pluſieurs malades y ſuccomber. Si ces différens accidens ont eu lieu le plus ſouvent par la cauſe & les effets de ces maladies, il faut auſſi convenir que ces mêmes effets ne ſe ſont développés quelquefois avec autant d'aiſance & de rapidité que parce qu'on n'a pas toujours ſuffiſamment apprécié la vraie cauſe que l'on avoit à combattre; & encore parce qu'habitués à une certaine routine d'opérer & de panſer, on s'eſt laiſſé aveugler par quelques ſuccès que le hazard aura favoriſés.

Les différentes parties qui ſont le ſiége des maladies dont il s'agit actuellement, offrent ſouvent les plus grandes difficultés au Chirurgien même le plus inſtruit, ſoit dans ſes opérations & dans les ſuites qui en ſont inſéparables, ſoit dans ſes panſemens, & dans les médicamens dont l'emploi eſt limité par rapport à leur nature & à leurs effets. Les principes généraux que l'on a donnés, ſoit pour opérer & traiter les Maladies Chirurgicales des autres parties du corps, ne paroiſſent donc pas également & indiſtincte-

ment applicables à celles de la bouche : par exemple, la difficulté d'arrêter certaines hémorragies, faute de pouvoir obtenir une compression réelle, effective & suffisamment permanente ; la crainte où l'on doit être que de certains corrosifs ne se détrempent par la salive, qu'ils passent dans l'œsophage & de-là dans l'estomac, &c ; la position des parties mêmes sur lesquelles il faut opérer ; en un mot, la difficulté de contenir un appareil & le peu d'effet des médicamens que la salive, les autres fluides & les alimens alterent, sont autant d'obstacles à surmonter dans le traitement des Maladies Chirurgicales de la bouche, & que l'on ne rencontre pas également dans celles des autres parties du corps : si l'on ajoute encore à ce qui a été dit, la nature, la structure des os qui composent l'une & l'autre mâchoire, par rapport aux différens dégrés d'ossifications conformément à l'âge du sujet & aux parties qu'on ne doit point intéresser ; il n'y a point d'homme impartial qui ne convienne qu'avec une très-grande connoissance des principes généraux, on ne soit encore dans le cas d'errer dans les opérations & les traitemens des Maladies Chirurgicales de la bouche, à moins qu'on ne se soit spécialement appliqué à cette seule branche de la Chirurgie. Ainsi, quand bien même des ef-

prits trop prévenus d'un titre acheté & payé, qui ſemble leur donner une certaine prérogative ſur le tout, ſans qu'ils ayent rien fait pour le connoître bien à fond, ſoutiendroient le contraire, l'expérience journaliere appelleroit ſans ceſſe de leurs déciſions. L'obſtination à ſoutenir leurs paradoxes, dévoileroit plutôt l'amour-propre & un intérêt perſonnel, qu'un attachement réel aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité.

On m'objectera certainement (& j'en conviens qu'en général la Chirurgie n'a pas perdu de vue les Maladies que j'entreprends de traiter aujourd'hui. Mais pour donner une force ſuffiſante à cette objection, il eſt eſſentiel d'examiner, ſi l'on peut citer un ſeul ouvrage dans lequel on trouve une marche ſuivie & complette des ſymptômes, des cauſes efficientes & acceſſoires de ces maladies; en un mot, des différentes opérations & des traitemens analogues aux circonſtances. A cet égard je ne crains point d'être démenti par qui que ce ſoit; à moins qu'on ne veuille faire paſſer pour telles quelques Obſervations éparſes que l'on trouve répandues çà & là dans une multitude d'Auteurs; Obſervations dont on n'a pas même ſçu profiter, & qui, préſentées comme elles le ſont, ne ſeroient pas encore capables de remplir l'objet déſiré. Je ne crois pas non plus qu'on veuille caractériſer de

Traité complet, des Dissertations pour ainsi dire polémiques & isolées, que divers Rédacteurs se sont appropriées à faux. La plupart même ont tellement altéré & déguisé les faits, qu'à moins de confronter le texte avec l'original, il est très-aisé d'être la dupe de sa bonne foi.

Dégagé de tout préjugé ; désirant ardemment les progrès de l'Art ; persuadé même que la marche, quoiqu'irréguliere, que je viens d'examiner, a pû jetter un crépuscule favorable sur cette partie de la Chirurgie que j'ai embrassée, j'avoue qu'il y a encore bien loin de cette foible lueur à ce beau jour qui peut conduire sûrement dans la route des connoissances réelles. C'est aussi ce travail de longue haleine, le même qu'on a paru négliger, que j'ai osé entreprendre. Puissent mes foibles efforts être plus utiles aux progrès de l'Art de guérir & au bonheur de l'humanité, qu'à ma gloire personnelle !

Si les différens Traités de Chirurgie, même les plus complets ; si des Observations isolées & quelques Mémoires particuliers, n'offrent pas ce qu'on devoit en attendre par rapport à l'objet dont il s'agit, les ouvrages des Chirurgiens-Dentistes sont encore moins lumineux. Quelques-uns de ces derniers peuvent bien faire mention, comme en passant, de quelques

faits peu importans, soit dans le fond, soit dans la forme; mais aucun de ces Auteurs n'a examiné ni traité complettement, en général, ou en particulier, ce qui peut avoir un rapport direct, essentiel & effectif, avec ce que l'on doit regarder comme de vraies Maladies Chirurgicales de la bouche, & les opérations qui y conviennent, ainsi que leurs traitemens. Le *Chirurgien-Dentiste*, par feu M. Fauchard, qui, sans contredit, mérite les plus grands éloges, & qui a formé tant de Copistes souvent infidéles, & les recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste, ne sont, à les bien considérer, qu'un original & une copie frappante & très-bien rendue de la méchanique de l'Art du Dentiste. On y apperçoit quelquefois les lueurs d'une Chirurgie superficielle, & qui, restreinte dans certaines bornes, peut avoir mérité à son Auteur primitif une certaine réputation. Mais ces Ouvrages si utiles dans un sens, ne peuvent pas être envisagés dans un autre comme des guides certains pour arriver au but des connoissances réelles & indispensables qu'exigent les opérations & les traitemens variés des vraies Maladies Chirurgicales de la bouche. Je n'avance rien ici dont tout homme impartial & réfléchi ne puisse se convaincre par lui-même.

Tout bien considéré, cette branche de la

Chirurgie eſt donc ſuſceptible d'un travail & d'une étude ſuivie. Elle exige, de plus, des réflexions ſérieuſes d'où doivent naître des conſéquences juſtes, mais qu'on ne peut tirer que d'une expérience ſuivie, & encore de la lecture des ouvrages & des faits que nous ont laiſſés des hommes célébres, dans le nombre deſquels on ne peut refuſer la primauté aux Anciens, même ceux de l'Antiquité la plus reculée. La ſimplicité de leur langage eſt le plus ſouvent l'expreſſion de la vérité la plus pure. Des Modernes fourniſſent auſſi quelques lumieres utiles à l'objet dont il s'agit; il y a même lieu de croire que ces derniers auroient pu en procurer de plus favorables, s'ils euſſent travaillé avec plus de réflexions & d'aſſiduité, & ſi (peut-être) pour ſatisfaire leur amour-propre, ils n'euſſent pas trop ſouvent préféré le charme d'un ſtyle fleuri à l'utilité de la choſe même, qu'ils ont quelquefois perdu de vue.

Une autre Obſervation non moins eſſentielle, eſt qu'il ne faut pas toujours concentrer ſes recherches parmi les Ouvrages qui ont du rapport avec la matiere que l'on traite; ſur-tout lorſqu'aucun Auteur ne s'en eſt occupé directement. Ce qui en paroît quelquefois très-éloigné, s'en rapproche ſouvent beaucoup; & à l'aide de la réflexion & d'une étude particuliere, il eſt poſ-

ſible de faire une juſte application d'un principe à un autre: ce qui ſemble prouver que la chaîne des révolutions de l'œconomie animale, eſt immenſe; qu'il faut d'abord en bien ſaiſir le premier chaînon, les parcourir tous inſenſiblement juſqu'au dernier, ſans en perdre un ſeul; autrement il eſt impoſſible de ſe retrouver. Mais, comme cet examen ne doit point être ſuperficiel, on ſent la nécеſſité qu'il y a que cette même chaîne ſoit diviſée en pluſieurs parties & confiées chacune à des hommes capables de remplir la tâche qu'ils s'impoſeront, pour que de leurs Obſervations & de leur travail particulier, il réſulte un enſemble & un accord parfait de connoiſſances. « Il » ſeroit à ſouhaiter, dit le Chancelier Bacon, » qu'il y eût une correſpondance établie entre » les meilleurs Artiſtes de chaque claſſe. L'aſ» ſemblage de ces divers rayons jetteroit un jour » lumineux ſur le globe des Arts. O l'aimable » conſpiration, ſi l'intérêt & la jalouſie ne l'affoi» bliſſoient pas »!

Des Sociétés, que des Monarques bienfaiſans honorent de leur protection, ſembleroient devoir remplir, & l'intention des Monarques & les vues de notre célébre Philoſophe: mais, pour répondre à ces vues ſi juſtes & ſi déſirables, il faudroit que ces Sociétés ſçuſſent s'attacher réellement & indiſtinctement tous ceux des diffé-

rentes branches du tout, dans lesquels ils reconnoîtroient une ardeur & un zèle non interrompu à perfectionner chacun en particulier le travail qu'ils embrasseroient. Toute connoissance qui intéresse la vie des hommes, est toujours précieuse, de quelque part qu'elle vienne; & pour mieux assurer cette espéce de concours d'émulation, il faudroit qu'aucun Membre de ces Corps ou Sociétés ne pût allier à un premier titre qui lu donne le droit d'exercer telle ou telle partie & même le tout s'il le juge à propos, un autre titre au moins aussi honorable, & qui ne devroit être déféré qu'au mérite réel, dont les preuves consisteroient essentiellement dans un travail suivi. Quant aux indolens, ils seroient simplement spectateurs ou auditeurs bénévoles, au risque d'encourir des peines réelles, s'ils osoient se parer d'un titre qu'ils n'auroient point acquis par des travaux utiles & suivis. Ainsi les honneurs seroient accordés au zèle & à l'émulation; & ce seroit alors que toutes les différentes branches des Arts, marcheroient d'un pas rapide vers les connoissances utiles. La Chirurgie de la Bouche laisse encore un champ assez vaste aux recherches des Savans pour mériter des égards.

Cet organe (la bouche) & ses parties intégrantes; sont, comme on le sait, assez souvent la boussole du Médecin & celle du Chirurgien atten-

tif. Beaucoup de vices intérieurs, ſoit par leur tranſport ou par métaſtaſe, ſe caractériſent ſur cette partie. Le vice vénérien, le ſcorbutique, nombre de fiévres malignes & putrides, en fourniſſent des preuves, & y cauſent des dommages réels. On n'ignore pas même que certaines maladies de la Bouche, ſont ſouvent les ſignes précurſeurs de différentes affections des liqueurs & qu'on n'étoit pas avant dans le cas de ſoupçonner. L'équivoque en pareil cas peut faire mener aux malades une vie triſte & languiſſante, & même la leur trancher complettement, ſi les opérations & le reſte du traitement ne ſont point analogues aux circonſtances. Quelques exemples conſignés dans l'ouvrage actuel, démontreront la force de cette vérité.

Ce qui vient d'être expoſé juſqu'à préſent, ſemble établir ſans réplique que les vraies Maladies Chirurgicales de la Bouche, ne ſeront bien connues & ne marcheront de pair avec quelques autres branches de la Chirurgie qui ont été mieux cultivées, qu'autant qu'on partira d'un principe certain pour interpréter ou aider la Nature; principe que le Chancelier Bacon a expoſé de la façon la plus claire.

« L'homme (dit cet Ecrivain eſtimable) ne » peut interpréter ou aider la Nature qu'autant » qu'il la connoîtra par des Obſervations ſur les

» faits. Il n'y a que deux moyens de la ſaiſir : le
» premier conſiſte à puiſer les axiomes dans
» l'expérience,& le ſecond à étendre l'expérience
» par les axiomes. L'entendement doit s'établir
» le Juge ; les ſens lui ſervir de témoins ; & les
» faits, de preuves. Mais un Obſervateur doit
» toujours être en garde contre l'impreſſion du
» premier objet, de peur d'être dupe de ſa ſur-
» priſe. Il faut que les faits ſe multiplient ſous
» ſes yeux avant que de s'y arrêter ». Je crois
pouvoir ajouter qu'il eſt également eſſentiel qu'il
réuniſſe aux faits qui lui ſont perſonnels, ceux
des Auteurs qui l'ont précédés & qui ont travaillé
ſur le même objet, pour faire du tout une juſte
comparaiſon dont il puiſſe tirer des conſéquences
& des principes ſolides.

Mais cette marche ſi ſage ne paroît pas être
celle que l'on a ſuivie pour l'objet que je traite
actuellement, ſur-tout à en juger par le plus
grand nombre des Obſervations & des différens
Mémoires que l'on a préſentés à cet égard
depuis quelques années. L'homme le moins clair-
voyant s'en appercevra facilement pour peu
qu'il veuille lire avec quelqu'atention ces diffé-
rentes productions. Ce qui a dépendu peut-être
de ce que ceux qui ont entrepris de traiter ces
différentes matieres, n'ayant ni une théorie ni

une pratique aſſez conſommée de cette branche de la Chirurgie; ou bien de ce que n'ayant vu de ces ſortes de maladies que lorſqu'elles étoient ſi complettement caractériſées qu'il étoit impoſſible de les méconnoître, ces Ecrivains n'ont pas été à même d'en indiquer les premiers ſymptômes, & de donner, à cet égard, des connoiſſances & des moyens d'en arrêter les progrès dès leur naiſſance. On peut ajouter à cela le trop de confiance dans leurs propres lumieres, celles qu'ils ont puiſées peut-être dans quelques matériaux qu'on leur aura remis; en un mot, la crainte d'un travail pénible dans lequel des recherches ſuivies les auroient néceſſairement entraînés. Cependant celui qui écrit pour inſtruire doit le faire autant qu'il eſt poſſible de maniere que ceux qui le liſent ne flottent point dans une incertitude dangereuſe, & qu'ils ne s'attachent avec roideur à des principes abuſifs & trompeurs. Le ſeul moyen d'éviter ces inconvéniens conſiſte à être aſſez juſte pour ſçavoir ſe renfermer chacun dans ſa ſphère & à ne traiter que des objets avec leſquels on ſe ſera familiariſé par une théorie approfondie, & une ſuite d'expériences ſuffiſamment répétées; en un mot, quand à force de tems & de ſoins, employés uniquement à ce ſeul objet, on aura

acquis une chaîne de connoiſſances qu'il ſera toujours poſſible d'étendre encore davantage, en travaillant ſur de nouveaux frais.

Ce que je dis des avantages qu'on peut retirer d'une étude ſuivie & réelle de chaque branche de la Chirurgie en particulier, n'eſt point un paradoxe. L'homme, dit M. Hume, eſt un être raiſonnable : la ſcience eſt ſa nourriture & ſon aliment propre ; mais les bornes de ſon entendement ſont ſi étroites qu'il ne peut eſpérer que peu de ſatisfaction, ſoit de l'étendue, ſoit de la certitude des connoiſſances qu'il peut acquérir. Ainſi en conſidérant l'homme dans ſon vrai ſens, il eſt aiſé de s'appercevoir qu'il n'a point une aptitude univerſelle ; que ſes perceptions ſont même très-bornées, lorſqu'il veut porter ſes regards ſur ce grand tout qui conſtitue le ſyſtême de la Nature. Il peut bien en avoir quelques connoiſſances obſcures ou ſuperficielles; mais il lui eſt impoſſible d'en avoir même d'à-peu-près parfaites, à moins qu'il ne s'attache ſpécialement à un ſeul objet. Ce grand tout ſemble devoir être à la vérité l'étude particuliere de la Médecine & de la Chirurgie, deux ſciences que l'on doit regarder comme les ſeules reſſources de l'humanité ſouffrante, maladive & déclinante ; mais ce même tout doit auſſi ſe ſubdiviſer encore en une multitude d'autres,

qui demandent chacun une application ſuivie & particuliere pour les connoître à fond, & en tirer un parti avantageux. Un ſeul de ces points eſt plus que ſuffiſant pour remplir l'eſpace de la vie d'un homme. Il y a lieu de croire que ces réflexions ſont nées & qu'on en a ſenti tout le poids avant moi. En effet, des hommes célébres, quoique réputés univerſels dans leur Art aux yeux du monde preſqu'entier, ſe ſont fait un devoir de convenir qu'ils étoient plus profonds dans de certaines parties que dans d'autres. Tel eſt le caractère du vrai Sçavant : la modeſtie doit être ſon appanage. C'eſt vraiſemblablement à cette qualité ſi louable que l'on eſt redevable de ces Traités particuliers & ſi bien faits d'Anatomie, de Principes, de Supurations, d'Accouchemens, de Maladies des os, de celles des yeux, &c. Mais quand ces mêmes hommes ont entrepris d'étendre plus loin leurs Obſervations, un Connoiſſeur a du y appercevoir moins d'expériences ſur un objet que ſur l'autre. On a même du y découvrir l'embarras des Auteurs & la néceſſité où ils ont été plus d'une fois de recourir à des ſyſtêmes ou à des hypothéſes, pour ſe tirer d'affaire, & ne pas laiſſer un vuide trop frappant : ou bien encore de ne fournir que des connoiſſances ſuperficielles, ſur tel ou tel objet : connoiſſances ſouvent plus nuiſibles qu'u-

tiles, en ce qu'elles ſervent d'égide à de certaines gens, pour ſe faire regarder comme très-profonds, tandis que dans le fait ils ne ſont couverts que d'une écorce auſſi impoſante que trompeuſe.

Ces défauts que l'on peut appercevoir dans les ouvrages de ceux qui ont voulu traiter enſemble toutes les branches de la Chirurgie, ſont encore bien plus ſenſibles dans ce qu'ils ont dit des Maladies Chirurgicales de la bouche, des opérations & des traitemens qui y conviennent le mieux.

Adonné dès l'âge le plus tendre à l'étude de la Chirurgie complette, j'ai joui pendant pluſieurs années du précieux avantage de voir pratiquer & profeſſer en grand cet Art utile par un de nos plus grands Maîtres; par un homme que ſes talens rendent ſi juſtement célébre, & ſon zele bienfaiſant ſi digne de la confiance & de l'eſtime du Public. * Mais, je l'avoue, cette foule

* Ceux qui connoiſſent le caractère & la droiture du cœur de ce Grand Maître de l'Art, lui rendront la juſtice de n'avoir conduit aucune menées ſourdes pour mériter l'attention & les marques de bienveillance dont le Roi vient de l'honorer. Ce ſont des lauriers acquis par plus de trente années de travail. Quelle perſpective flatteuſe pour ſon digne Succeſſeur, dont on conçoit avec raiſon les plus grandes eſpérances!

d'objets qu'embrasse la Chirurgie, m'effraya : je pressentis toutes les difficultés que j'aurois à surmonter si j'essayois d'en approfondir la totalité. J'ai senti ma foiblesse, ou, si on l'aime mieux, je me suis défié de l'étendue de mes perceptions; en un mot, je n'ai pas cru devoir perdre de vue l'importance des obligations que je contracterois insensiblement avec mes Concitoyens : ainsi d'après des réflexions sérieuses & les conseils de quelques personnes sages & éclairées, j'ai cru devoir me fixer à une seule branche de l'Art de guérir, (celle des Maladies Chirurgicales de la Bouche,) & à la cultiver avec plus de soins & d'assiduité qu'on ne me paroissoit l'avoir fait jusqu'alors.

Ce que je lisois, ce que je voyois ou entendois, excitoit autant mon admiration qu'il augmentoit ma curiosité. Mais tout cela ne répondoit point suffisamment au plan d'étude que je m'étois formé. Malgré l'éloquence & la profondeur des lumieres de ceux qui m'instruisoient, je n'y découvrois pas toujours cette liaison, cette suite de connoissances que je désirois trouver sur les Maladies Chirurgicales de la Bouche, les opérations & les traitemens variés qu'elles exigent: beaucoup de généralités, mais rien d'effectif à cet égard. L'ordre qu'on observoit, même dans les Démonstrations publiques, me confirmoit de plus en plus qu'il falloit que chaque homme

homme ſe renfermât dans ſa ſphère, pour tirer un parti avantageux de ſes connoiſſances. En effet, je m'apperçus que chaque Démonſtrateur n'avoit ſpécialement en vue qu'un ſeul objet : auſſi l'expoſoit-il d'une maniere lumineuſe ; mais l'objet qui m'intéreſſoit le plus, étoit toujours trop légerement traité, pour répondre à mes vues.

Dans cette perpléxité, je ne vis d'autre parti à prendre que celui de mattacher à une lecture réfléchie des Ouvrages des Anciens. L'immenſité de leurs travaux & les faits qui leur ſont perſonnels, me convainquirent de l'injuſtice de ceux qui pour cacher leur indolence ne ceſſent de divulguer qu'un homme qui pratique beaucoup n'a pas le tems d'écrire. Cependant ceux qui liſent attentivement les Ouvrages émanés d'une longue pratique, doivent ſentir la différence qu'il y a entre les principes tirés des faits même & ceux qui n'ont pour baſe qu'une théorie dépourvue de pratique. D'ailleurs, ſi l'on veut parcourir les différens âges des tems, on y verra que dans tous, des hommes célébres & des Praticiens très-occupés ont trouvé des momens pour raſſembler leurs réflexions & les publier. La multiplicité des faits conſignés dans les ouvrages de nos premiers Maîtres, me fit appercevoir une autre erreur de la part de ceux qui

prétendent qu'on peut faire des livres avec des livres ; comme s'il n'étoit question pour cela que de copier servilement tout ce que l'on rencontre sous sa main ; en un mot, de n'être qu'un prolixe Gazetier. Il est certain qu'un homme ne peut pas se flatter de fournir de son propre fonds tout ce qui peut former un Ouvrage élémentaire. Soit qu'il profite des lumieres de ceux qui l'ont précédés, & qu'il se les approprie directement, ce qui est un vol manifeste, soit qu'il y ait recours pour s'éclairer & se conduire ; ce qui est très permis, il doit encore faire un choix des Auteurs qu'ils consulte ; examiner ce qu'ils ont dit, y réfléchir, distinguer le vrai d'avec le faux, ne pas se laisser séduire par la premiere impression des objets : en un mot, éviter de renouveller & de perpétuer des erreurs. Il doit, au contraire, s'attacher à les combattre & à les détruire d'une maniere claire, solide & qui n'ait pour but que la vérité & le plus grand bien de l'objet qu'il traite. Tel est l'usage que l'on doit faire des livres auxquels on peut avoir recours pour s'aider dans son travail. Ce n'est plus ici la manœuvre d'un plagiaire, mais le travail d'un examinateur scrupuleux & rigide, qui ne veut ni tromper ceux pour qui il écrit, ni être trompé lui-même. Quand un Ecrivain s'imposera cette loi, il y aura certainement beau-

coup d'ouvrages dont il ſe méfiera, d'autres qu'il rejettera complettement; & enfin, il ne s'arrêtera qu'au nombre de ceux qui lui sembleront propres à éclaircir ſes doutes, à donner de la force à ſes opinions & à établir d'une maniere ſolide les fondemens de l'édifice qu'il ſe propoſe d'élever. Que l'on juge d'après cela s'il eſt toujours auſſi facile qu'on le penſe, de faire des livres avec des livres!

Telle a été la marche de la plûpart des Anciens de l'antiquité même la plus reculée, & celle de quelques Modernes. Pluſieurs d'entr'eux préſentent des Praticiens très-occupés, & néanmoin des Ecrivains infatigables; des Obſervateurs fideles & réfléchis; des Cenſeurs rigides, mais ſans paſſions; des hommes entreprenans, mais ſans témérité: en un mot, auſſi juſtes dans leurs conſéquences, que dans leurs pronoſtics. Tels ſont les hommes que j'ai pris pour guides dans mon Traité des Maladies Chirurgicales de la Bouche que j'oſe offrir aujourd'hui; & ſi la diffuſion & la longueur des formules ſont les ſeuls défauts que l'on puiſſe reprocher quelquefois aux hommes qui méritent encore aujourd'hui notre eſtime & notre attention, ne ſeroit-on pas mieux fondé à reprocher à la plûpart des Modernes leur légereté & le peu d'intérêt qu'ils mettent ſouvent dans leurs écrits? D'ailleurs, pour ne point

condamner injustement les Anciens, il faut avoir égard au tems même où ils ont publié leurs productions. Peut-être aussi n'ont-ils été quelquefois si scrupuleux, ou si l'on veut, minutieux & même diffus en apparence, que parce qu'ils ont été assez heureux de prévoir qu'à mesure que l'homme s'occuperoit davantage de son intérêt personnel, de son élévation & de ses plaisirs, il seroit moins sérieusement attaché aux obligations réelles de son état : ainsi, on ne peut s'empêcher de sentir les obligations que l'on a aux Anciens dans tous les sens. Examinons, d'ailleurs, à égalité de tems, les progrès des connoissances que nous ont laissé les Anciens avec celles que l'on a acquis depuis. On peut en avoir perfectionné beaucoup; mais on en découvre peu de nouvelles, & peut-être en a-t-on oublié d'autres très-utiles ; telles sont en particulier celles qui ont pour objets les Maladies Chirurgicales de la Bouche. Dans tout ce que l'on a voulu dire de nouveau sur la généralité de l'Art, il a toujours fallu recourir aux premieres sources, soit qu'on ait cherché à les déguiser, soit qu'on en ait fait un aveu sincere & public. Ces mêmes sources dont on affecte souvent de s'éloigner, répandent encore aujourd'hui leur bienfaisance dans ces maisons où la nature indigente & souffrante, a besoin d'une main habile qui détruise efficacement ces

germes de l'altération, de la perte de la vie de tant de Citoyens pus utiles ſouvent à un Etat que l'indolente opulence. Suffiſamment convaincu des avantages que je pouvois retirer des Ouvrages des Anciens, je ne m'occupai plus qu'à en extraire ce qui pouvoit m'être utile & à abandonner ce qui étoit indifférent à mon objet. Ce partage ainſi fait & au moyen d'une traduction pure & ſimple, mais fidelle, pour ne rien perdre du ſens de mes Auteurs, j'ai cru devoir mettre en parallele leurs différens ſentimens & y joindre mes réflexions. Quelques conſultations intéreſſantes, qui ſont, ainſi que des obſervations bien rédigées, des tableaux frappans & expreſſifs des différentes altérations de l'économie animale, eu égard aux époques de la vie & aux deux ſexes, m'ont paru mériter quelqu'attention, & trouver place dans cet Ouvrage. Mais ces premieres richeſſes n'étoient encore à mon gré qu'un monceau de matériaux qui exigeoient de ma part une diſtribution convenable. Enfin des lumieres & des obſervations puiſées dans les Ecrits de quelques Modernes, des Mémoires, des Notes particulieres, qui m'ont été communiqués par des hommes du plus rare mérite, ainſi que des extraits de quelques Collections d'Académies célébres, contribuerent à enrichir mon fonds: mais tout cela, comme on

en peut juger, n'étoit encore qu'une collection informe, & je me trouvois alors dans l'embarras des richesses; j'éprouvois d'ailleurs celui d'en faire un juste emploi. Heureusement, des hommes de la plus haute réputation, tant en Médecine qu'en Chirurgie, auxquels je fis part de mon projet, voulurent bien m'aider de leurs conseils. L'amitié dont ils m'honorent m'a fait trouver en eux des Juges scrupuleux qui ont plutôt consulté l'intérêt public, qu'ils ne se sont attachés à flatter mon amour-propre. Ma déférence étoit telle pour leurs avis, que s'ils m'eussent donné celui d'abandonner plusieurs années de travail, j'y aurois souscrit : mais je le répete, loin de m'en détourner, ils mirent en usage tous les moyens les plus propres à m'encourager dans une entreprise aussi laborieuse : enfin ils m'ont fait sentir la nécessité qu'il y avoit de tirer les Maladies Chirurgicales de la Bouche de l'espéce de cahos dont elles étoient encore enveloppées ; & que quand même je ne serois pas assez heureux de porter à sa derniere perfection cette branche de la Chirurgie, les gens honnêtes & qui préferent le bien de l'humanité à tous autres motifs, me sauroient certainement gré de mes efforts.

L'objet dont il s'agit actuellement m'ayant offert un travail beaucoup plus étendu qu'on ne se l'étoit peut-être figuré, & que je ne le présu-

mois d'abord, je me ſuis vu forcé, pour ne pas manquer mon plan, de diviſer cet Ouvrage en deux Volumes. Le premier a pour objet tout ce qui peut avoir du rapport avec la mâchoire ſupérieure & les parties qui y correſpondent plus eſſentiellement. Dans le ſecond Volume, je m'occupe des maladies de la mâchoire inférieure & de celles des parties qui y répondent ou qui ont quelque connexion avec elle.

Malgré l'immenſité des matieres contenues dans l'Ouvrage que j'offre aujourd'hui, j'eſpere qu'on s'appercevra que j'ai évité avec ſoin les détails inutiles ; que les obſervations que j'ai rapportées devenoient néceſſaires, tant pour confirmer les principes que j'ai établis d'après les Auteurs que j'ai conſultés, & ma propre expérience, que pour faire revivre des faits perdus par le laps du tems & qu'il étoit du plus grand intérêt de lier enſemble, tant pour aſſurer la marche de l'Art de guérir dans des cas, pour ainſi dire, inconnus actuellement, que pour préſenter un tableau ſuivi de ces différentes maladie ; tableau dans lequel on pût, d'un ſeul coup d'œil, les reconnoître, les apprécier & en porter un jugement ſain, ſans être obligé, pour y parvenir, de les chercher à la hâte dans une multitude d'Auteurs dont quelques-uns n'en ont parlé que comme par haſard, & d'autres trop ſuccintement pour

qu'on puisse s'en faire une régle. Néanmoins, ceux qui voudront faire de nouvelles recherches, ne manqueront pas encore de matiere; mais j'ai évité les redites.

L'os maxillaire est le plus considérable de la mâchoire supérieure envisagée dans sa véritable étendue. Cet os differe de quelques autres, en ce qu'il offre à chacune de ses parties latérales externes une protubérence qui semble être une espéce de boursouflement formé de l'élévation de la lame la plus externe de cet os, & qui paroît alors distante de sa propre substance, quoiqu'elle y tienne par toute sa circonférence. De la distance qu'il y a de la lame de ce même os avec sa propre substance, résulte de chaque côté une cavité que l'on nomme Sinus maxillaire, & qui est sujette à cette multitude de maladies que l'on trouvera exposées dans le premier Volume de cet Ouvrage.

Pour bien faire connoître la structure des cavités dont il s'agit, j'ai cru devoir en donner dans le Chapitre premier une idée générale, & les examiner depuis le fétus à terme jusqu'à sa puberté : en un mot, faire observer leur gradation, leur augmentation en épaisseur externe & leur diminution intérieure, eu égard aux différens âges. Je parle également dans ce Chapitre de l'étendue des Sinus dont il s'agit, de leur

vraie poſition, des dents qui y répondent plus directement, de leurs ouvertures du côté des foſſes naſales, des vaiſſeaux en général qui s'y diſtribuent; des parties qui revêtent leur intérieur, de leurs uſages, & des moyens les plus ſenſibles dont la Nature ſe ſert pour les débarraſſer d'un fluide mucilagineux & muqueux dont la quantité proportionnée ſert à lubréfier leurs membranes propres, à leur conſerver leur ſoupleſſe, & les fonctions des glandes qui les recouvrent. Enfin j'ai joint à tous ces détails les réſultats de différentes Obſervations Anatomiques, faites ſur le ſujet même, & qui ſervent, d'une part, à confirmer les jeux de la Nature, qu'on ne reconnoit quelquefois qu'après la mort des malades, mais que j'ai cru devoir expoſer pour que par la ſuite on puiſſe en tirer des inductions utiles pour la Pratique.

J'ai déja fait appercevoir que les maladies des Sinus maxillaires avoient été trop négligées pendant très-long-tems; c'eſt-à-dire, qu'on s'étoit contenté de pluſieurs Obſervations éparſes dans différens Auteurs, ſans chercher à les approfondir, ni même à en faire une eſpéce d'enſemble qui pût fixer d'une maniere ſûre & invariable le traitement de ces maladies. Ces raiſons m'ont déterminé à examiner l'époque à laquelle la Chirurgie a ſemblé vouloir s'en occuper ſérieuſe-

ment. C'eſt en traitant de cet objet dans le Chapitre deuxiéme, que je rappelle aux Lecteurs les Ouvrages qui ont paru, & qui ſont parvenus à ma connoiſſance depuis cette époque juſqu'à ce jour. J'ai cru qu'il m'étoit permis d'examiner ces mêmes Ouvrages, & d'en dire mon ſentiment ſans acception des perſonnes. Tout homme qui écrit pour être utile à ſes Concitoyens, doit avoir pour premier but l'impartialité. Une lâche complaiſance devient un crime : & d'ailleurs, quand la vérité & les progrès d'un Art auſſi utile que l'eſt la Chirurgie, ſont les ſeuls motifs qui animent, il n'y a que ceux qui ſont au-deſſous même de la critique, qui puiſſent s'en offenſer ; ſur-tout quand on n'a pas pour baſe la paſſion, la jalouſie, &c. & que l'on ne diſcute l'analyſe des faits que par les faits même qui jettent un nouveau jour ſur l'objet que l'on examine. Ce qui ſemble prouver l'incertitude des connoiſſances réelles & particulieres ſur les maladies des Sinus maxillaires, eſt cette variété de noms ſous leſquels on a voulu les caractériſer. J'examine dans le Chapitre trois ces différens noms, avec ce qui ſe paſſe dans les maladies pour leſquelles on a cru devoir les employer. En un mot, je les remets chacun dans leur vraie claſſe, perſuadé que c'eſt le ſeul moyen de détruire toute équivoque, & d'accorder entr'eux les Auteurs.

Le Chapitre quatre eſt diviſé en deux Sections. La premiere a pour objet les cauſes, les ſymptômes, les ſignes caractériſtiques des différentes maladies des Sinus maxillaires : ce qui donne encore de nouveaux éclairciſſemens ſur leurs dénominations les plus convenables.

Dans la ſeconde, je m'occupe de ce qu'on doit entendre par l'inflammation en général, & ſous quel point de vue on doit l'enviſager d'abord ; ſoit qu'elle ſoit interne ou externe, & quelle qu'en ſoit la cauſe. L'inflammation, comme je le fais voir, n'eſt point une maladie réelle & complettement caractériſée ; mais un ſymptôme prédiſpoſant à une vraie maladie dont le caractère ſe développera plus ou moins promptement. Les moyens de traiter l'inflammation n'avoient pas beſoin d'être expoſés de nouveau puiſqu'ils ſont connus ; auſſi ne m'en ſuis je occupé que ſuccintement. Mais comme ce premier état diſpoſitif à une maladie réelle, doit d'abord fixer l'attention du Chirurgien, & faire naître en lui les idées les plus favorables pour telle ou telle opération, ſi elle doit avoir lieu, j'ai cru que c'étoit là le moment de parler des différens moyens propoſés par les Auteurs pour le traitement de la plûpart des maladies des Sinus maxillaires.

Si l'on examine avec attention les différentes

vention ; mais la vérité a enfin forcé l'Envie à me la rendre. Cette Méthode mérite certainement la préférence ſur les moyens qu'on employoit auparavant faute d'avoir bien connu cette maladie. On peut à cet égard conſulter le Chapitre ſept.

Certains conduits particuliers ſont ſujets à ſe rétrécir, & d'autres parties à s'obſtruer ; ce qui conſécutivement donne lieu à des accidens dont on n'eſt pas toujours à tems de ſe rendre maître. Ce point de Pratique n'avoit point été ſuivi. Je fais voir dans le Chapitre huit que les ouvertures naturelles des Sinus maxillaires du côté des foſſes naſales, ne ſont point exemptes des inconvéniens dont il vient d'être parlé. J'établis, d'après les faits même, que dans ce cas, il eſt poſſible de rendre à ces ouvertures leur intégrité parfaite.

Le Chapitre neuf a pour objet les dépôts lymphatiques des Sinus maxillaires ; je fais obſerver la différence qu'il y a entre les ſymptômes & les effets de cette maladie, & ceux des dépôts réellement purulens ; & c'eſt d'après un examen attentif dans la différence de la matiere de ces deux genres de dépôts, que j'ai cru pouvoir nommer hydropiſie des Sinus maxillaires, les dépôts qui ne fourniſſent qu'une matiere ichoreuſe & lymphatique. Ces réflexions me conduiſent néceſſai-

rement à examiner ſi les moyens que l'on a propoſés pour le traitement de cette eſpéce de maladie que l'on n'a pas conſidérée avec aſſez d'attention, ſont réellement admiſſibles. Je prouve par les faits les plus notoires & abſolument exempts de toute ſuſpicion, que les Obſervations que l'on a préſentées juſqu'à préſent pour le traitement des dépôts eſſentiellement lymphatiques des Sinus maxillaires, n'ont pas été ſuffiſamment appréciées, & qu'il auroit été mieux de n'en point parler du tout que d'en faire un dogme dont la propagation peut plutôt tourner à la honte de l'Art qu'à ſa gloire, & devenir dangereux dans des mains imprudentes. Il ne faut pas perdre de vue que dans les maladies dont il s'agit, l'os n'eſt ſimplement que diſtendu & ramolli. On a cru devoir nommer écartement cette ſimple diſtenſion : je fais à cet égard & dans le même Chapitre quelques réflexions que je ſoumets au jugement des Lecteurs.

Beaucoup de maladies de la mâchoire ſupérieure peuvent avoiſiner les Sinus maxillaires ſans les compromettre ; des opérations inutiles qu'on a riſquées en attaquant perſonnellement ces Sinus, lorſqu'on auroit dû l'éviter, m'ont fait examiner dans le Chapitre dix la différence qu'il y a entre les ſupurations dépendantes effectivement des Sinus maxillaires, & celles qui ne viennent

ou ne ſont fournies que par le tiſſu maxillaire & alvéolaire. Les Obſervations que je fournis à cet égard démontrent la vérité des principes que j'établis ſur ce point de Pratique.

Les dépôts des Sinus maxillaires ſont ſuſceptibles d'occaſionner extérieurement des fiſtules. De même des fiſtules externes, ſans que les Sinus y ayent la moindre part, peuvent ſe propager & s'étendre juſqu'à ces derniers. Le Chapitre onze fournira des exemples de ces complications, avec les moyens les plus aſſurés d'y remédier.

Quoique les Sinus maxillaires paroiſſent au premier coup-d'œil à l'abri des coups, des chocs & des impreſſions extérieures, néanmoins ces cavités peuvent être expoſées, ſoit directement, ſoit conſécutivement, aux effets & aux ſuites de ces différentes cauſes. Le Chapitre douze contient un détail très-étendu de ces différens objets, confirmés par des Obſervations auſſi nouvelles qu'intéreſſantes.

Les ſuites de quelques Epulies ſont expoſées dans le Chapitre treize.

Les Sinus maxillaires peuvent être attaqués de polypes proprement dits & de vrais fongus : j'établis dans les Chapitres quatorze & quinze, la différence qu'il y a entre ces deux eſpéces de tumeurs : j'expoſe, d'après les meilleurs Auteurs, le jugement que l'on doit en porter, d'après leurs

caractères

caractères ; & je confirme par un nombre suffisant d'Observations, quels sont les moyens les plus cônvenables de traiter ces sortes de maladies.

Dans le Chapitre seize je m'occupe des Cancers & des Carcinomes des Sinus maxillaires ; je fais quelques réflexions sur ce vice encore inconnu. Je m'attache à indiquer les moyens propres à ne point compromettre le Chirurgien réfléchi ; & je fournis sur cela plusieurs Observations qui pourront le guider sur le pronostic qu'il doit tirer de ces sortes de maladies.

Le Chapitre dix-sept, dans lequel il s'agit des Exostoses de la mâchoire supérieure, fournit un exemple rare & singulier de cette maladie.

Les progrès des fistules lacrymales, des affections particulieres de certaines dents, de quelques maladies de l'œil même ; enfin la répercussion ou la métastase de quelques vices particuliers, peuvent attaquer les Sinus maxillaires directement ou consécutivement. Ces différens objets sont discutés dans le Chapitre dix-huit, & j'y joins des faits de Pratique qui augmentent de plus en plus les connoissances nécessaires au traitement des maladies des Sinus maxillaires, sur lesquelles j'ose espérer qu'on trouvera que je me suis étendu d'une maniere suffisante. Rien n'empêche toutefois ceux qui travailleront après moi de multiplier les connoissances

ſur cette partie de l'Art de guérir : elle laiſſe encore vraiſemblablement un champ vaſte aux découvertes de ceux qui voudront y mettre le tems & y réfléchir plus ſérieuſement qu'il eſt démontré qu'on ne l'a fait juſqu'à préſent.

Le Chapitre dix-neuf eſt deſtiné aux tumeurs skirrheuſes de la mâchoire ſupérieure ; mais qui ne compromettent en aucune façon les Sinus maxillaires. On trouvera ſur cela différentes Obſervations qui indiqueront la méthode la plus aſſurée de détruire ces ſortes de tumeurs, & la prudence qu'elles exigent pour ne pas les rendre malignes, & alors très-ſouvent incurables.

Les Ecrivains de l'Antiquité même la plus reculée, des Praticiens très-éclairés & de nos jours, ont reconnu qu'il pouvoit ſe former des abcès & des fiſtules dans les os mêmes ; ſoit que les derniers ayent eu recours aux premiers pour étayer leurs dogmes, comme il le paroît par la comparaiſon que l'on peut faire de ce que les uns & les autres ont écrit ſur cette matiere, ſoit qu'une vérité renaiſſe quelquefois d'elle-même ſous la main de quiconque la cherche attentivement, il réſulte de cette unité la démonſtration la plus vraie que la choſe eſt également poſſible pour les os maxillaires. Le Chapitre vingt fournit des exemples de fiſtules & d'abcès appartenant eſſentiellemenr au tiſſu maxillaire ; ſoit que ces abcès avoiſinent les Sinus maxillaires, ou qu'ils s'en

éloignent. Leur poſition & leur trajet méritent des égards que je n'ai pas perdu de vue par rapport au traitement.

Le palais eſt formé par une des apophyſes de l'os maxillaire ſupérieur. C'eſt à raiſon de la partie à laquelle elle contribue le plus, que cette apophyſe a reçu le nom de palatine. Le Chapitre vingt & un, par lequel je commence l'expoſition des maladies de cette partie, eſt diviſé en quatre Sections. La premiere a pour objet l'examen des différens vices que l'on doit regarder comme les cauſes eſſentielles des affections dont il s'agit. Dans la ſeconde, j'établis les moyens de reconnoître chacun de ces vices en particulier, & de ne pas les confondre. Je fais appercevoir dans la troiſiéme la néceſſité d'apprécier ces mêmes vices; & dans la quatriéme j'expoſe les effets des vices conformément à leur caractère & à leur eſſence. D'après ces préliminaires, que j'ai cru néceſſaires pour détruire nombre de préjugés qui ont donné lieu le plus ſouvent à des traitemens au moins auſſi déſagréables qu'ils ont étés peu fructueux, & quelquefois très-nuiſibles aux malades, j'employe le Chapitre vingt-deux à tout ce qui concerne la carie, & je diviſe ce Chapitre en cinq Sections particulières. La premiere traite des ſignes qui indiquent la carie, avec les ſentimens des Auteurs qui en ont parlé;

j'y fais voir que les Anciens étoient de justes appréciateurs, & je les lave par leurs exposés mêmes, d'un reproche que quelques Modernes leur ont fait mal-à-propos. Les signes extérieurs ne sont pas toujours suffisans pour assurer qu'il y a carie ou que l'os est intact. Pour éclaircir ces doutes dans de certains cas, il faut que le Chirurgien s'assure de la vérité même des faits par une opération qui est de son ressort, mais qui demande des précautions, tant par rapport à la situation de la partie que l'os occupe, que eu égard aux parties qui l'environnent; & encore relativement à la nature même de l'os, à sa conformation, aux différentes inégalités, sinus & conduits qui lui sont propres. Enfin dans cette seconde Section, je crois pouvoir faire sentir la nécessité de ne pas perdre de vue l'âge du sujet dont les os sont attaqués de carie. Ces détails, comme on en peut juger, m'amenent insensiblement au traitement des différentes caries. Les moyens que je propose sont tirés des observations tant anciennes que modernes des hommes les plus célébres, & de celles qu'une suite d'expériences m'a confirmé comme les plus assurés. Dans la quatriéme Section, je m'occupe tant des callosités du palais que des différentes opérations Chirurgicales dont cette voute est susceptible. La maniere la plus convenable & la plus certaine de panser les plaies du palais, fournit la

matiere de la cinquiéme Section. A la ſuite de ces différentes Sections ſont placées vingt-ſix Obſervations ſur les maladies avec carie du palais, & qui ont pour principes l'un des vices dont j'ai parlé précédemment. Je détaille auſſi quelques hémorragies du palais; & pour y remédier, j'ai cru devoir propoſer une machine à laquelle j'ai fait des corrections & procuré de nouveaux avantages, & que l'on trouvera décrite à la fin de ce volume. J'en propoſe de plus une autre pour arrêter les hémorragies des amygdales après leur exciſion complette dans de certains cas. Je termine ce Chapitre par quelques remarques ſur les ouvertures du palais & les becs-de-liévre venant de naiſſance.

Le Chapitre vingt-trois eſt un expoſé de quelques maladies Chirurgicales du voile du palais, de la luette, du goſier ou arriere-bouche. Ce Chapitre eſt diviſé en quatre Sections : les ulcères de la gorge ſont le ſujet de la premiere. Les abcès, celui de la ſeconde : les ſkirrhes, les cancers & les carcinomes de la gorge ſont traités dans la troiſiéme; & dans la quatriéme je m'occupe des maladies de la luette & de celles du voile du palais. Ces Sections ſont ſuivies de pluſieurs Obſervations intéreſſantes. Enfin j'ai cru devoir terminer ce 1er Volume par dix-huit Obſervations qui par la ſingularité de leur caractère & la variété

de leurs accidens, ne pouvoient pas faire corps avec les matières contenues dans ce Volume.

Après m'être ainsi occupé de la plus grande partie des maladies de la mâchoire supérieure & de quelques autres des parties qui y correspondent & qui sont spécialement du ressort de la branche de la Chirurgie que j'exerce, j'ai cru devoir suivre le même plan pour les maladies de la mâchoire inférieure & pour celles des parties qui l'avoisinent. Ce second Volume des Maladies Chirurgicales de la Bouche, est divisé en dix-sept Chapitres, coupés par autant de Sections que les matieres qui sont contenues dans les Chapitres m'ont paru l'exiger. Pour jetter plus de jour sur ces différens objets, & pour qu'on ne tombât pas dans l'inconvénient de traiter les maladies dont il s'agit actuellement comme celles qui ont fourni la matiere du premier Volume, j'ai cru qu'il étoit nécessaire de comparer d'abord les unes & les autres maladies, & de faire sentir la différence que chacune exige dans le traitement, tant à raison de la structure des parties, que par rapport à celles qui les environnent, & au plus ou au moins de facilité que ces parties présentent pour l'écoulement des matieres qu'elles fournissent dans certains cas; & encore pour les avantages & les inconvéniens qu'elles offrent au Chirurgien, soit dans ses opérations, soit dans les secours pharmaceutiques. D'après ces com-

paraiſons analytiques, je diviſe le premier Chapitre en trois Sections. La première eſt conſacrée aux abcès, la ſeconde aux ulcères, & la troiſiéme aux fiſtules. Dans tous les cas j'établis des faits confirmatifs de la pratique que j'expoſe.

On diſtingue les tumeurs en inflammatoires, en indolentes, en dures & en molles. J'en fais mention dans le Chapitre ſecond; & les quatre Sections qui en forment l'enſemble, ſervent à claſſer ces différentes tumeurs, à en fournir des preuves & les traitemens convenables.

La plûpart de ces tumeurs, lorſqu'ellès arguent eſſentiellement un vice des liqueurs, ou qu'elles ont été négligées, ſont ſuſceptibles d'attaquer l'os maxillaire, & d'y produire des maladies qui lui appartiennent directement, telles que la carie, la nécroſe, l'exoſtoſe & le ſpinaventoſa. On trouvera des détails & des obſervations intéreſſantes ſur ces différens objets dans le Chapitre trois.

En parlant, dans le Chapitre quatre, des plaies & des fractures de la mâchoire inférieure, je n'ai pas cru devoir embraſſer toutes les eſpèces de fractures en général; je n'ai pas même fait mention des luxations; ces objets ne ſont pas de mon reſſort. Je m'en ſuis tenu à ce qui me concerne directement; mais je n'ai pas perdu de vue pluſieurs obſervations intéreſſantes que le vrai

Chirurgien-Dentiſte & les Perſonnes de l'Art en général ne doivent point ignorer.

Le Chapitre cinq, conſacré aux maladies des lévres, a pour objet les ulcères, les tumeurs particulieres dont elles peuvent être attaquées. Ces maladies appartiennent à la premiere & à la ſeconde Section. Dans la troiſiéme & derniere de ce Chapitre, je parle des Hydatides des lévres; maladies ſur leſquelles quelques Auteurs ont gardé le ſilence ; que d'autres ont confondues avec des tumeurs d'une eſpéce différente ; & que quelques-uns enfin n'ont expoſées que comme des maladies propres aux paupieres, faute d'avoir conſulté & fait revivre à cet égard une Diſſertation très-inſtructive & très-lumineuſe qui appartient à Bidloo. Aux obſervations de l'Auteur, j'en ajoute quelques-unes que l'on ne trouvera pas moins utiles.

En parcourant ainſi ce qui appartient juſqu'à un certain point à la mâchoire inférieure, j'ai cru devoir expoſer dans le Chapitre ſix les maladies des joues, quoiqu'elles aient une égale correſpondance avec la mâchoire ſupérieure : mais dans cette alternative d'en parler ſoit à l'Article de la mâchoire ſupérieure, ſoit à celui de l'inférieure, & cherchant à éviter des répétitions, je me ſuis décidé pour la derniere diſtribution.

Ce Chapitre eſt diviſé en cinq Sections particulieres, qui ont pour objet, 1°. les abcès,

2°. les ulcères, 3°. les fiſtules, 4°. les tumeurs particulieres, 5°. les tumeurs cancéreuſes des joues. Les détails dans leſquels je ſuis entré ſans m'être trop étendu, & les obſervations que j'y ai jointes, m'ont paru jetter un jour ſuffiſant pour bien apprécier ces différentes maladies.

En parlant des fiſtules des joues, j'ai cru devoir faire une différence entre ces premieres & celles des conduits ſalivaires, dont j'ai cru auſſi devoir former le Chapitre ſept, & dans lequel je donne une analyſe des moyens propoſés par les meilleurs Auteurs, auxquels j'ai ſoin de renvoyer pour avoir de plus grands éclairciſſemens dans le beſoin. Enfin je confirme par différentes obſervations les ſuccès de quelques nouveaux moyens pour obtenir la conſolidation de ces eſpéces de fiſtules, qui ſont quelquefois l'écueil de l'Art, ou qui le rendent au moins très-épineux dans certaines occurrences.

Preſque tous les Dentiſtes, proprement dits, qui ont écrit ſur leur Art, ont fait mention de quelques maladies des gencives. Mon intention n'a pas été de me parer de leurs travaux. Si j'ai profité des lumieres qu'on y trouve quelquefois, on s'appercevra aiſément que mon plan & ma diſtribution ſont tout-à-fait différens. Je donne d'abord dans le Chapitre huit, deſtiné aux maladies des gencives, une idée générale des cauſes de ces maladies. Tel eſt l'objet de la pre-

miere Section. De-là je passe aux parulies ou abcès des gencives, à leurs fistules, & j'en fais le sujet de la seconde & de la troisieme Section. Dans la quatriéme, je parle des abcès de l'intérieur des dents mêmes, & de leurs suites par rapport aux gencives. Dans la classe des excressences des gencives, sont compris l'épulie, les sarcomes, & les fongosités des gencives; ce qui occupe les Sections cinq, six & sept; & dans la huitiéme & derniere de ce Chapitre; je fais mention du skirrhe & du cancer des gencives.

Des maladies générales des gencives, je passe à celles que l'on peut regarder comme particulieres. J'en ai formé le Chapitre neuf. On y trouvera des détails sur l'errosition & la grangrene scorbutique des gencives. Je fais voir que cette seconde maladie étoit très-bien connue des Anciens, puisqu'elle leur a fourni des observations intéressantes, & dans d'autres circonstances des Dissertations lumineuses qui prouvent à tout homme impartial qu'ils ont vu & traité cette maladie sur les enfans du plus bas âge jusqu'à, pour ainsi dire, la puberté, quoiqu'on ait osé avancer qu'ils ne l'avoient vu qu'à ce dernier âge. La vérité que l'on doit à la mémoire des grands hommes, m'a forcé d'entrer à cet égard dans une discussion & dans des preuves que je ne pouvois me dispenser d'exposer. Je fais part des observations qui m'ont paru nécessaires pour

perfectionner ce point chirurgical, & j'en expoſe d'autres que la Pratique m'a fournies. La Section trois eſt conſacrée à la ſupuration conjointe des alvéoles & des gencives. Cette maladie a toujours été & eſt encore la mere nourriciere de la charlatanerie, parce qu'on craint de l'enviſager ſous ſon véritable aſpect. J'entre, à cet égard, dans des détails qu'on ne trouvera dans aucun ouvrage, excepté dans ce que j'en ai déjà écrit elativement à quelques circonſtances; mais d'une maniere moins étendue qu'aujourd'hui. On y verra que la conduite que je propoſe n'eſt ni vague ni illuſoire; & que je la conſacre en partie à la Médecine pour en détruire la vraie ſource, tandis que par un accord bien étendu, le Chirurgien ſera localement ce qui ſera de ſon reſſort. Les Charlatans pourront crier de ce que je cherche ainſi à diminuer leur domaine; mais pour leur plaire il ne m'eſt pas poſſible d'être le complice de leurs impoſtures. La Section quatre fournira des idées & des exemples d'hémorragies particulieres des gencives.

Le Chapitre dix a pour objet les maladies de la langue. J'y donne d'abord une idée générale de ces maladies. Je diviſe enſuite ce Chapitre en huit Sections, dont les deux premieres contiennent les plaies & les bleſſures de la langue; les difformités, les dépreſſions & les différens gonflemens de cette partie, quelles qu'en ſoient les

causes. La privation de la langue en naissant, sa perte plus ou moins considérable par accident, & ce qui peut en résulter pour la prononciation, remplissent l'objet de la troisiéme Section. La quatriéme fait mention des abcès & des tumeurs simples ou bénignes. Le méliceris est exposé dans la cinquiéme. Les tumeurs skirrheuses occupent la sixiéme; & les Sections sept & huit embrassent les ulcères cancéreux & carcinomateux de la langue ainsi que les fongus auxquels elle est exposée. Outre les différentes Observations que je fournis sur tous ces objets, on y trouvera des Dissertations intéressantes qu'on avoit laissées dans l'oubli; ou du moins sur lesquelles on avoit mal-à-prpo gardé le silence.

Le Chapitre onze est destiné à éclaircir les idées des Auteurs sur la cause, la nature & le vrai caractère des aphthes. J'y ai fait entrer une Dissertation de Ketelaer, que j'ai cru devoir rendre en François, parce qu'elle m'a paru être ce qu'il y avoit de mieux fait sur ce genre de maladie. J'ai conservé dans cette Traduction les observations de l'Auteur, & je les ai appuyées de quelques autres qui ne peuvent servir qu'à établir d'une maniere certaine le traitement le plus convenable de cette espèce de maladie, qui devient quelquefois épidémique, & qui, dans ce cas, attaque également les enfans & les adultes. La ranulle ou grenouillette forment le Chapitre dou-

ze : les principes qu'il contient ſont confirmés par un nombre ſuffiſant d'obſervations.

J'expoſe dans le Chapitre treize les maladies du filet. La Section premiere indique la maniere la plus convenable de couper ce frein de la langue ; les cas où l'on doit éviter cette opération, & les précautions qu'elle demande, ſi l'on ne veut pas qu'elle ſoit ſuivie de ces accidens dont je rapporte des exemples. Les fongus, les skirrhes & les fiſtules du filet ſont expoſés dans la ſeconde Section.

Des corps étrangers peuvent s'introduire ou ſe former dans différentes parties du corps : la langue n'en n'eſt pas exempte, comme je le démontre dans le Chapitre quatorze. Il ſurvient des hémorragies par le nez, les yeux, les oreilles, &c ; la langue en produit auſſi quelquefois. Les moyens de remédier à ces dernieres ſont aſſez difficiles & ſouvent infructueux, tant par la difficulté de contenir la langue, d'y établir une compreſſion ſolide & permanente, que par la gêne qu'éprouvent les malades avec l'appareil ordinaire,& l'impoſſibilité où ils ſont de pouvoir reſpirer, ou même d'avaler au moins quelques liquides qui puiſſent les ſoutenir. Pour remédier à une partie de ces inconvéniens, on a recours aux ſtiptiques & au cautère actuel. Ces moyens peuvent avoir du ſuccès dans quelques hémorragies légères ; mais ils deviennent, le plus ſou-

vent, infructueux dans celles qui ſont d'une certaine conſéquence, ſoit parce que la ſalive détrempe les premiers & en altère les vertus, ſoit que cette même cauſe détache trop promptement l'eſcarre formée par le cautère actuel : enfin, les mouvemens continuels de la langue, joints à ce qui vient d'être expoſé, contribuent également à ce qu'on ne puiſſe arrêter auſſi facilement les hémorragies graves de la langue que celles des autres parties. Ces inconvéniens ont été preſſentis avant moi. On eſt même convenu que certaines inventions qu'on croyoit propres à arrêter avec ſuccès les hémorragies dont il s'agit, n'étoient rien moins que capables de remplir cet objet; mais on en eſt reſté là, & l'on s'eſt contenté de préſenter quelques hémorragies arrêtées par les moyens que j'ai expoſés plus haut. On a en effet réuſſi, parce que les circonſtances n'étoient pas graves; comme il eſt aiſé de s'en convaincre par la lecture même des exemples que l'on fournit.

Pour terminer cette queſtion avec quelqu'avantage, j'ai cru pouvoir propoſer une machine dont on trouvera la deſcription à la fin de ce Volume, planche troiſiéme. Son application ſur le vivant, (mais ſans hémorragie à la vérité) a paru contenir la langue complettement, favoriſer ſa compreſſion tant en deſſus qu'en deſſous. Elle ſera également utile pour les ranines : avec ces ſecours, le malade peut reſpirer, avaler & même

dormir. Mais malgré la perfection que j'ai cherché à donner à cette nouvelle machine, je ne doute point qu'elle ne soit susceptible de quelques réformes, & c'est pour obtenir des éclaircissemens, des conseils & rendre ma découverte encore plus utile, que j'en fais part. J'ose espérer que ceux qui voudront bien m'aider de leurs lumières à cette occasion, le feront avec cette urbanité qui caractérise l'homme vrai & sans passion; que les objections seront solides; en un mot, qu'on discutera les faits par les faits mêmes; autrement je m'étudierai à connoître, par les secours de Censeurs plus intelligens, & par mes propres réflexions, les défauts qu'il peut y avoir dans cette nouvelle invention : je les corrigerai, & l'on ne sera plus surpris alors de mon silence.

Les hémorragies dont il s'agit forment la matiere du quinziéme Chapitre. Le seiziéme a pour objet les hémorragies procurées tant par l'extraction des dents, que sans dents ôtées. J'y expose les moyens d'y remédier surement, en ne s'écartant point de ce que j'établis dans les Observations qui y ont trait. Le dix-septiéme & dernier Chapitre fait mention de la sortie des dents tant dans les enfans que dans les adultes. On doit s'appercevoir qu'en parlant des derniers, je n'ai eu en vue que les dents de sagesse dont les accidens dans leur sortie n'ont pas été suivis d'assez près.

Tel est le plan de l'Ouvrgae que j'ose présen

ter au Public. J'attends tout de l'indulgence de mes Lecteurs, & ſur-tout de celle des Perſonnes de l'Art. On trouvera peut-être que je n'ai pas encore aſſez perfectionné cette branche de la Chirurgie, & qu'elle eſt ſuſceptible de plus d'étendue & de réflexions. Néanmoins ſi l'on veut conſidérer la multiplicité des objets que j'avois à traiter, on voudra bien convenir que ce que j'ai expoſé peut guider ſurement ceux qui deſireront acquérir quelques connoiſſances utiles & travailler avec encore plus de fruit. Je verrai avec plaiſir tout ce qu'on pourra m'objecter d'utile, de clair, de vrai, de bien expoſé & qui pourra augmenter les progrès de cette partie de l'Art de guérir. Quant à ces diſcuſſions polémiques dans leſquelles la plûpart de leurs Auteurs n'ont en vue que d'afficher & de faire connoître leur nom, de quelque façon que ce puiſſe être, ſans prendre aucun intérêt à la choſe, & ſans chercher à produire quelques découvertes réellement utiles, je préviens que je garderai à leur égard le plus profond ſilence : c'eſt un éclair qui paſſe & que les gens ſages ſe gardent bien de fixer dans la crainte d'obſcurcir leur raiſon. Ce feu diſparoît de lui-même auſſi-tôt qu'il luit & ne laiſſe aucune trace de ſon exiſtence éphémère.

Fin du Diſcours Préliminaire.

TRAITÉ

TRAITÉ DES MALADIES DE LA BOUCHE,

Et des Parties qui y correspondent.

CHAPITRE PREMIER.

Idées générales de la structure des Sinus Maxillaires.

LEs Sinus maxillaires, nommés aussi antres d'hygmore, sont des cavités creusées de chaque côté de la mâchoire supérieure sous l'orbite, dans l'apophise orbitaire de l'os maxillaire, & qui s'étendent jusques vers la suture de l'os de la pomette, vers la fente spheno-maxillaire, vers le trou orbitaire inférieur, &, en bas, vers les alvéoles. Elles ont une & quelquefois plusieurs ouvertures qui existent dans le nez entre le cornet supérieur & l'inférieur, &

positivement ſous la voute du premier. Elles ſont ſituées plus ou moins poſtérieurement. Les ouvertures dont il vient d'être parlé, varient autant par leur forme & leur diamétre, que par leur nombre. Quelquefois chaque Sinus n'en a qu'une, & d'autres fois un des Sinus en a deux.

Quelques perſonnes ont penſé qu'on pouvoit ſonder les Sinus maxillaires, comme le canal nazal; mais, en conſidérant la ſituation & la poſition différente de ces deux ouvertures, on ſe convaincra que la façon de ſonder les Sinus maxillaires n'eſt point du tout celle de pratiquer cette opération ſur le canal nazal. L'ouverture des Sinus maxillaires, placée comme je l'ai dit, va de haut en bas; au lieu que celle du canal nazal, placée ſous la voute du cornet inférieur, ſe porte de bas en haut. De plus, les Sinus maxillaires dans l'état naturel, ne peuvent être ſondés que par une ſeule voie, (leur ouverture dans le nez;) au lieu que le canal nazal peut l'être par ſon orifice ſous le cornet inférieur *(a)* & par les points lacrymaux. Palfin eſt, à mon gré, celui des Anatomiſtes qui a mieux fait appercevoir ces différences dans ſon Oſtéologie, planche 1. volume in-12. édition de 1731. On peut encore lire avec fruit ce qu'il dit de ces différentes ouvertures page 368 & ſuivantes du même volume.

Les cavités des Sinus maxillaires ne ſont pas égales par-tout: elles ont plus d'étendue ſupérieurement qu'inférieurement, & elles ſont auſſi plus applaties: cette derniere poſition paroît contribuer à mieux ſoutenir le globe de l'œil dans l'orbite, dont le plancher inférieur (qui eſt la voute ſupé-

---

(a) Cette Méthode eſt celle de M. la Forêt.

rieure des Sinus maxillaires,) étant un peu concave du côté de l'orbite, se prête mieux à la forme sphérique de l'œil même. On observe, de plus, que lorsque ce plancher est ou soulevé, ou abaissé par les effets consécutifs de quelques maladies des Sinus maxillaires, l'œil en suit ordinairement les différens dérangemens.

Les antres d'hygmore sont très-contournés lorsqu'ils gagnent l'arçade alvéolaire. Ils sont très-évasés extérieurement, & y forment une protubérance assez considérable, d'une forme à peu-près sphérique & dont le tissu est très-mince, particuliérement dans le centre : ce qui les a fait regarder avec raison comme un os soufflé. (*a*)

Les Sinus maxillaires s'étendent quelquefois jusqu'à la seconde petite molaire, & rarement plus loin.

Si quelques observations font mention de dents canines enfoncées dans les Sinus maxillaires, ou de supuration de ces cavités qui ont pris leur cours par les alvéoles des dents en question, il paroit probable que cela a dépendu de la rupture ou de la destruction des cloisons mitoyennes de ces Sinus avec les dents canines.

A mesure que les Sinus maxillaires gagnent en devant, ils semblent remonter & diminuer de diamétre ; au point que ce qui en existe à la seconde petite molaire, n'est plus souvent qu'une espéce de goutiére beaucoup plus élevée que le fond, dont la partie la plus spacieuse répond chez l'adulte à la molaire de sagesse.

Cette disposition est cause que si c'est la seconde

(*a*) M. Bordenave. Mercure de France, année 1730. M. Bertin dans son Ostéologie, Tome II.

petite molaire qui donne lieu à quelques maladies des Sinus maxillaires, le pus n'ayant pas une pente assez directe, on est quelquefois forcé, eu égard aux circonstances, d'y suppléer par d'autres moyens que l'extraction de la dent malade & la perforation de son plancher alvéolaire.

Les dents qui répondent plus particuliérement aux Sinus maxillaires, sont les grosses molaires. La seconde plus que la premiere; & la troisiéme, ou celle de sagesse, plus que la seconde. On observe encore que si quelques racines de la premiere ou de la seconde grosse molaire pénétrent dans les Sinus maxillaires, c'est ordinairement celle qui regarde la voute palatine; parce qu'en effet elle est assez souvent plus longue que les autres, & même encore arguée dans un sens qui en dirige du côté des Sinus l'extrémité la plus pointue. Quant aux molaires de sagesse, elles ne pénétrent réellement les Sinus maxillaires que lorsque leurs racines représentent une espéce de pyramide fort allongée. Si ces dents ont plusieurs racines, elles sont ordinairement courtes & presque comme ramassées sur elles-mêmes. Enfin les petites molaires, & sur-tout la seconde, ne pénétrent dans le Sinus que lorsqu'elles sont à une seule racine d'une certaine étendue, ou bien que cette même racine se jette & se courbe du côté de la premiere grosse molaire. Lorsque les dents de cette classe ont plusieurs racines, alors, eu égard à leur peu d'extension, elles ne pénétrent pas dans les Sinus maxillaires : d'ailleurs il y a sur cela tant de variétés, qu'il n'est pas possible de les exposer toutes. Tel est cependant ce qui s'observe le plus ordinairement chez l'adulte. Examinons le tems où se développent ces Sinus chez les enfans.

Un Auteur moderne a avancé, Tome XXXI. p. 64 du Journal de Médecine, ce qui ſuit : » Les Sinus maxillaires n'exiſtent pas même dans le fétus » à terme. » J'avoue que cet expoſé m'a d'autant plus frappé, que j'étois déja plus que convaincu par moi-même du contraire ; mais mon intention n'étant pas d'etre complettement cru, & perſuadé que la préſomption entraîne quelquefois au-delà des bornes de l'évidence, je rapporte ce que M. Portal, Médecin, &c. dit à ce ſujet dans ſon Oſtéogénie, tome I. article V. » Les Sinus de » la face ſont ſi petits dans un enfant de neuf mois, » (ce qui dit un enfant à terme,) qu'on peut à peine » les appercevoir, *ſi on en excepte les Sinus maxil-* » *laires qui ſont aſſez grands pour contenir une pe-* » *tite féve* (*a*) ». Cette autorité ne ſera peut-être pas ſuffiſante pour convaincre l'Auteur moderne. En effet il n'y a rien qu'on veuille ſi fort perſuader que ce qu'on a vû à la hâte, & quelquefois point du tout : il arrive même aſſez ſouvent qu'on embraſſe des erreurs ſans réflexion & comme par inſtinct, parce qu'elles ont beaucoup d'affinité avec l'imagination.

Si l'on examine enſuite la ſituation des Sinus maxillaires dans la tendre enfance, & juſqu'à l'âge de ſept à huit ans, la diſpoſition tant des premiers rudimens des dents que celles que doivent avoir les dents de lait, on ſera porté à croire que la plûpart des maladies des cavités dont il eſt queſtion, dépendent plus ſouvent d'un vice interne, tels que le ſcorbutique, le vénérien, le ſcrophu-

(*a*) Ce diamétre varie : j'ai vu de ces Sinus qui ne pouvoient contenir qu'un moyen pois ; mais le vrai eſt qu'ils exiſtent dans le fétus à terme.

leux, &c. (*a*) que du mauvais état des dents même. Les coups, les chûtes peuvent affecter ces jeunes Sinus. J'ai exposé précédemment quelques-unes des dispositions que doivent avoir les racines de certaines dents pour pénétrer dans les Sinus maxillaires. Il n'en est pas de même des molaires de lait (*b*). Les couronnes de ces dents sont à peine formées & hors des alvéoles, que les couronnes des dents qui doivent les remplacer se développent, se précipitent pour ainsi dire du côté des bords alvéolaires, en comprimant & affaissant la substance intermédiaire qui sépare la dent de lait d'avec la dent de remplacement. Cet effet insensible à nos yeux dans les premiers tems, se communique aux racines des molaires de lait, les écarte de côté & d'autre en les forcant de s'arquer & de se courber, de maniere à embrasser pour ainsi dire les couronnes des dents de remplacement. Ce changement de disposition qu'éprouvent les racines des dents de lait, diminue d'autant de leur extension du côté des Sinus maxillaires, & fait qu'elles ne pénétrent pas ces cavités, comme peuvent le faire les racines des dents des adultes, & desquelles j'ai parlé ci-devant.

Mais si par une disposition particuliére des bords alvéolaires, ou des racines de dents de lait, ou enfin par une texture trop solide de la substance maxillaire en général, les racines des dents de rempla-

---

(*a*) Ces vices, comme on le sçait, peuvent être communiqués à l'enfant par ses pere & mere ou par la nourrice.

(*b*) On en doit distinguer de deux espéces: une grosse & une petite molaire; ce qui forme en tout huit molaires chez les enfans: au contraire dans l'adulte qui a toutes ses dents, on compte vingt molaires, sçavoir huit petites & douze grosses: ces dernieres ne sont point remplacées.

cement, ou de celles des molaires permanentes, trouvent trop de résistance, alors ces dents se propagent du côté du plancher du Sinus, l'entament & s'y perdent quelquefois. Je rapporterai à ce sujet quelques observations intéressantes.

L'accroissement des Sinus maxillaires a des bornes; il suit en cela celui de toutes nos parties. Vers la trentiéme année, la partie la plus éminente qui étoit transparente, l'est bien moins qu'à dix-huit & vingt ans. Entre quarante & cinquante ans l'épaisseur de la lame externe est presque uniforme. On peut donc, eu égard à cette ossification plus complette, présumer que le diamétre intérieur des Sinus, diminue à mesure que l'on avance en âge, à compter du moment où nos parties cessent de s'accroître pour acquérir plus de force & de consistance. (*a*)

Les Sinus maxillaires reçoivent leurs nerfs des expansions, des olfactifs & de quelques rameaux de la cinquiéme paire nommée maxillaire supérieure.

Les artères sont fournies par une division du premier rameau de la cinquiéme branche de la carotide externe, nommée maxillaire interne. Les branches les plus fortes de cette artère se rencontrent plus particuliérement du côté de la lame externe des Sinus, en serpentant un peu & côtoyant l'arcade alvéolaire presque au niveau du plancher inférieur des Sinus. Les autres ramifications se dispersent en différens sens & forment sur la membrane propre aux Sinus une espéce de plexus que l'on dis-

(*a*) Quand les dimension extérieures de nos parties sont complettes, la nature travaille intérieurement pour leur donner plus de solidité sans accroissement extérieur & visible.

tingue ſur quelques ſujets morts de maladies inflammatoires qui ont donné lieu au délire, au tranſport, &c. Quoique ces artères ne ſoient pas conſidérables, leur ouverture ou leur ſection peut donner lieu à des accidens mortels, comme j'en ai été témoin. Quels remords pour une ame honnête d'avoir à ſe reprocher une pareille inconſéquence, faute d'avoir été aſſez prudent dans ſes opérations!

Quant aux veines des Sinus maxillaires, elles leur ſont fournies par les jugulaires externes & antérieures.

Tous les Auteurs ne ſont pas également d'acord ſur les uſages des Sinus maxillaires. La raiſon, la bonne phyſique, déduites de l'inſpection anatomique, déterminent à croire réellement qu'ils ſervent à augmenter l'organe de l'odorat, & le ſon de la voix. Cette vérité n'avoit point encore été combattue; mais l'Auteur moderne dont j'ai parlé, & qui nous aſſure que les Sinus maxillaires n'exiſtent pas même ſur le fétus à terme, nous apprend aujourd'hui que ces Sinus contribuent à la beauté de la face. Si ce qui lui a été oppoſé à cet égard dans le Tome XXXIV. du Journal de Médecine, ne le ſatisfait pas, je ne puis que lui conſeiller de lire Palfin à la page 768; l'Oſtéologie de M. Bertin, Tome II page 167 & ſuivantes; en un mot, tous les Anatomiſtes; & s'il les lit bien, je ſuis aſſuré qu'il ſera aſſez modeſte pour convenir dans cette occaſion qu'il a avancé des faits qu'il ne s'eſt pas même donné la peine de vérifier, dans la crainte d'être convaincu de ſon erreur.

L'intérieur des Sinus maxillaires eſt tapiſſé d'une

membrane (*a*) beaucoup plus épaisse que le périoste auquel elle est adhérente ; mais elle est d'une texture plus lâche, & par conséquent spongieuse. On y observe une multitude de glandes qui déposent sur la surface de cette membrane une humeur gluante assez limpide dans l'état naturel, & que l'on nomme pituitaire, du nom de la membrane & des glandes qui la fournissent. La communication qu'ont souvent les Sinus frontaux avec les maxillaires, peut aussi fournir de l'humeur musqueuse à ces derniers. (Anat. de Duvernai, tome I. p. 220.) L'intégrité & la quantité convenable de cette humeur, contribuent en tout au jeu & aux usages de cette membrane, dont la nature pour ainsi dire spongieuse la rend sujette à cette multitude d'accidens que j'exposerai par la suite.

La Nature attentive à la conservation de son ouvrage, lui fournit ce qui peut y contribuer plus particuliérement. L'état de santé consiste dans un certain profit & dans une perte proportionnée. La morve, la salive, le cérumen des oreilles, la sueur, la transpiration, en un mot les autres matieres excrémentielles, sont autant de superflus, dont le séjour nuiroit à notre santé: c'est ce que l'on peut appeller, en termes de Chymie, un *caput mortuum*, bon à jetter. Nous connoissons assez bien les voies que la nature employe pour expulser complettement au dehors les différentes matieres dont il vient d'être parlé. Il n'en est pas de même du mucus contenu dans les Sinus maxillaires : cependant il est certain que ces Sinus ne conservent pas

---

(*a*) Cette membrane est une extension de celle qui tapisse l'intérieur des narines.

perpétuellement le mucus que les glandes de la membrane pituitaire leur fournissent. On a même des exemples fréquens, que lorsque l'ouverture de ces mêmes Sinus est obliterée ou fermée de façon que cette excrétion ne puisse pas avoir lieu, il en résulte quelquefois des accidens très-graves.

Palfin, & d'après lui presque tous ceux qui ont voulu parler de la façon dont se vuident les Sinus maxillaires, ont cru que pour que cette excrétion eût lieu, il falloit que la tête fût dans une certaine position ; par exemple, couchée sur le côté droit, pour que le Sinus gauche pût se vuider; & sur le côté gauche, pour opérer le même effet du côté droit. Cette idée est la plus vraisemblable ; mais dans ce cas & dans l'ordre ordinaire, les Sinus maxillaires ne se vuideroient donc que la nuit. Outre que cela n'est pas prouvé d'une maniere positive, il paroît qu'eu égard à la structure naturelle des parties, & à l'essence même du mucus qui est d'une qualité gluante, les dispositions ci-dessus indiquées ne peuvent pas remplir l'objet désiré. 1°. L'ouverture naturelle des Sinus côtoye plus spécialement la partie postérieure du canal nazal, qu'elle n'est directe au fond même des Sinus. 2°. L'ouverture naturelle des Sinus est plus élevée que le fond même du Sinus. 3°. Ce même fond se porte un peu obliquement en arriere, en se jettant du côté de la dent de sagesse. 4°. L'extrémité inférieure du cornet supérieur, semble toucher la convexité du cornet inférieur ; de façon qu'il ne reste pour ainsi dire entre les deux cornets qu'une espéce de rainure, & qu'enfin ce cornet supérieur semble servir d'auvent à l'ouverture naturelle.

D'après cet examen fait sur le sujet même,

il n'eſt pas bien aiſé de convenir que les poſitions dont il a été parlé ci-devant, puiſſent être réellement les ſeules par le moyen deſquelles les Sinus maxillaires ſe vuident dans l'état naturel.

Il y a cependant des circonſtances dans leſquelles les Sinus ſe vuideront, n'importe dans quelle poſition: 1°. lorſque par une cauſe quelconque, le mucus ſera trop fluide, comme il arrive dans les rhumes de cerveau: 2°. dans les ſupurations abondantes dans ces cavités; mais ceci eſt un regorgement de la matiere. Il faut encore obſerver que pour que le regorgement ait lieu dans le premier cas, il faut que l'ouverture naturelle du Sinus ſoit libre; car ſi elle eſt obliterée juſqu'à un certain point, il n'y aura, dans telle poſition que l'on voudra, qu'un ſuintement & non pas un dégorgement réel & effectif. Il en ſera de même dans le ſecond cas ſi le pus eſt ſéreux : enfin, & même dans ce ſecond cas, ſi le pus eſt trop épais, il ne pourra s'évacuer de lui-même qu'aux dépens des parties ; comme lorſque la carie a lieu & qu'elle produit la deſtruction totale ou en partie de la cloiſon nazale.

D'après ce qui vient d'être expoſé, il paroît plus probable que les ſecouſſes que ces parties éprouvent dans les éternuemens, & dans les efforts que l'on fait en ſe mouchant, ſont les vrais moyens par leſquels les Sinus ſe dégorgent en différens tems de la journée ; cet effet eſt tout ſimple, pris dans la nature & n'a pas beſoin d'hypothèſe.

Remarques particulières.

J'ai trouvé chez quelques ſujets morts de fiévres putrides & malignes, l'humeur pituitaire des Sinus maxillaires épaiſſe, fétide, plus ou moins

jaune & quelquefois marbrée & verdâtre. Chez d'autres ſujets cette même humeur étoit très gluante, mais ſans odeur : la membrane étoit toute ſpongieuſe & conſidérablement gonflée. J'ai trouvé auſſi l'humeur muqueuſe en forme d'hydatides, ayant plus ou moins de conſiſtance : il y en avoit de tranſparentes & de louches.

Les Sinus de quelques ſujets étoient remplis d'une humeur ichoreuſe, ſemblable à du bouillon mal dégraiſſé : cette humeur étoit quelquefois fétide. C'eſt vraiſemblablement de cette humeur que rendent par les narines certains malades en terminant leurs jours. Les perſonnes qui meurent d'apoplexie ſereuſe, ſont ſujettes à avoir les Sinus maxillaires, les frontaux & les ethmoïdaux remplis de cette même humeur ; mais elle eſt bien plus abondante dans la poitrine à raiſon de ſon plus grand diamétre. On en trouve auſſi entre la dure-mere & la pie-mere & même entre les lobes du cerveau.

Chez des ſujets morts, comme on le dit vulgairement, d'un coup de ſang (qui eſt l'apoplexie ſanguine) les Sinus maxillaires s'en reſſentent ; leur membrane eſt gonflée & les vaiſſeaux qui s'y portent ſont variqueux. Ceux qui meurent ainſi, rendent après leur mort beaucoup de ſang par le nez.

Le ſcorbut & la petite vérole n'épargnent pas l'intérieur des Sinus maxillaires. J'ai vu chez pluſieurs ſujets morts de ces maladies, la membrane pituitaire des Sinus, gonflée, ſpongieuſe, parſemée d'exantêmes & d'autres fois de différents points ulcerés, quoiqu'il ne parût rien de tout cela à l'extérieur.

Le vice cancereux du nez, des lévres, des joues, des paupiéres, &c. peut être déplacé pour

un tems, soit par les remédes internes, soit par les externes connus sous le nom de topiques, ou bien par quelques opérations chirurgicales : dans le cas d'un simple déplacement, ce vice peut se porter sur les Sinus maxillaires & autres, & redonner naissance à un nouveau cancer. J'ai ouvert le Sinus d'une femme qui avoit eu un cancer qui lui avoit rongé tout le cartilage du nez : sa plaie paroissoit être en bon état depuis plusieurs années: elle mourut d'une fiévre maligne & pourpreuse. La membrane du Sinus de cette femme étoit livide, spongieuse, abreuvée d'une humeur tenace, d'une odeur très-putride : de plus, la membrane étoit recouverte de nombre de monticules infractueux, dont l'un entr'autres étoit de la grosseur d'un moyen pois. J'ai cru pouvoir regarder ce dernier monticule comme un germe cancereux.

Deux sujets, l'un de cinquante ans, & l'autre de plus de soixante, m'ont offert deux Sinus, l'un à droite & l'autre à gauche, partagés presque également en deux par une lame perpendiculaire chez l'un & transversale chez l'autre.

Chez le sujet de cinquante ans, cette lame touchoit & tenoit d'un bout au plancher alvéolaire & de l'autre au plancher orbitaire. On observoit antérieurement, c'est-à-dire du côté du canal nazal, une rainure évuidée, qui permettoit la communication du même Sinus partagé par la cloison.

Le Sinus du second sujet étoit partagé de façon que la lame étoit adhérente, tant à sa partie antérieure qu'à la postérieure, & transversalement : de façon que du côté du plancher orbitaire & de celui des alvéoles, il y avoit une espéce de pont. Malgré ces dispositions singulieres, les Sinus dont il s'agit étoient dans le meilleur état possible. Les

Sinus opposés avoient la conformation naturelle. La nature a, comme on peut le voir, des écarts singuliers & des ressources particulieres ; car il n'y a point à douter que ces Sinus remplissoient leurs fonctions par leurs ouvertures naturelles, qui n'avoient rien d'extraordinaire. (*a*)

Un jour je m'exerçois à la salle des morts de l'Hôtel-Dieu à sonder les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle dans le nez : il me fut impossible d'y parvenir sur le Sinus droit d'une femme âgée de plus de soixante ans, & morte au Légat sans aucune autre maladie remarquable que la cessation pure & simple de toutes les fonctions par l'âge.

Cette résistance piqua d'autant plus ma curiosité, que j'avois sondé le Sinus gauche avec la plus grande facilité & à différentes fois. Ma sonde étoit disposée de façon à m'assurer que je n'étois pas dans une fausse route ; que celle que je tenois me mettoit dans l'impossibilité de percer la membrane (*b*) : ainsi bien assuré de mon fait, je fis de nouvelles tentatives qui ne furent pas plus heureuses que les premieres. Dès-lors je me déterminai à détacher ce Sinus, dont j'emportai les os du nez, les cornets, &c. L'orifice naturel étoit bien conformé. Dans cette situation, la sonde ne pénétra

---

(*a*) Palfin, dans son Ostéologie, chapitre IX. page 172, dit en parlant des Sinus des os maxillaires: J'ai vu un de ces os du côté droit, dont le Sinus est partagé vers le milieu, formant une cavité antérieurement & postérieurement, au moyen d'une lame osseuse perpendiculaire.

(*b*) Il n'y aura que ceux qui ne connoîtront pas la situation directe de cette ouverture, ou qui ne seront point habitués à cette opération, qui pourront commettre cet accident, si on peut le nommer tel. Je crois même qu'il seroit à préférer à ces fistules qui subsistent après certains traitemens dans lesquels les injections ne passent pas dans le nez. Une fistule du côté du nez, seroit moins gênante que du côté de la bouche.

que d'environ deux lignes dans le Sinus, & je ſentis un obſtacle qui s'oppoſoit à une introduction plus profonde. Je fis ſauter toute la cloiſon nazale, & alors je reconnus que l'obſtacle dépendoit de l'oſſification preſque complette de ce Sinus, ſans qu'on pût s'en douter même à l'extérieur. Il eſt vraiſemblable que dans les trois conformations dont je viens de parler, le paſſage de la ſonde ne ſera pas toujours praticable.

On trouve encore quelquefois le cornet ſupérieur ſi renverſé qu'il recouvre & emboëte pour ainſi dire l'ouverture naturelle des Sinus. D'autres fois les lames ſpongieuſes ſont preſque plaquées ſur la cloiſon nazale. On rencontre auſſi le vomer cambré, & jetté d'un côté ou de l'autre ſur la parois nazale. Dans toutes ces circonſtances, qu'on ne doit point ignorer de crainte d'abuſer des ſecours de l'Art, il arrivera que la ſonde ne pourra pas être introduite, ou qu'on n'y parviendra qu'avec beaucoup de difficulté: mais comme ces circonſtances ſont des plus rares, ceux qui voudroient les alléguer, pour ſe diſculper de leur peu de ſuccès dans cette opération, pourroient bien leurer quelques perſonnes; mais un homme inſtruit ſur cette matiere ne prendra pas le change. La façon de ſonder les Sinus maxillaires n'eſt pas l'ouvrage d'un moment: cette opération demande des connoiſſances & de l'habitude. Un homme qui voudroit pratiquer les opérations de chirurgie ſur ce que les Auteurs peuvent en dire, mais qui ne les auroit jamais vû pratiquer, & encore mieux qui ne les auroit pas pratiquées & répetées pluſieurs fois lui-même, s'expoſeroit à commettre des fautes réelles qu'on auroit tort d'imputer à la nature de l'opération, plutôt qu'à l'Opérateur. Mais l'amour-propre a tant

d'empire ſur les hommes, qu'ils aiment mieux, fort ſouvent, s'en tenir à la négative, que de convenir de leur peu de ſuccès. Combien de découvertes utiles & enſevelies par cette conduite mal entendue!

CHAPITRE II.

Époque d'un travail réel ſur les Maladies des Sinus Maxillaires.

DEPUIS que la Chirurgie exiſte, il n'y a peut-être pas eu d'ouvrage mieux ſuivi ſur les maladies des Sinus maxillaires, que la Diſſertation de M. Runge, ſoutenue à Rintten en 1750, ſous la Préſidence de M. Zeigler. L'Auteur y rappelle en peu de mots la pratique de ceux qui l'ont précédé dans cette carriére. Il y a joint les obſervations & les opérations que M. ſon Pere l'a mis à portée de ſuivre. Cette Diſſertation eſt un chef-d'œuvre pour ſon tems; mais des recherches plus ſuivies & une expérience mieux acquiſe & plus réfléchie font voir que cette branche de la Chirurgie eſt encore bien incertaine, par la contrariété que l'on rencontre dans les Auteurs, quoique dans des circonſtances toutes ſemblables.

En 1760, je publiai un ouvrage intitulé *Traité des dépôts dans les Sinus maxillaires*. L'indéciſion que je trouvai dans les Auteurs que je conſultai, ne me permit pas de les prendre pour modèles: ainſi je me contentai d'expoſer les produits de l'expérience d'un homme de vingt-cinq ans. Malgré la foibleſſe de cet ouvrage, les Journaux voulurent bien

bien, (ſans doute par condeſcendance pour mon zèle,) en rendre au Public un compte favorable, & me donner quelques avis ſalutaires; mais avec cette aménité qui eſt le caractère des ames honnêtes & des hommes réellement inſtruits. Une critique trop ſévère caractériſe l'homme paſſionné, & n'eſt ſouvent que l'effet de l'envie. On décourage ainſi ceux qui travaillent aux progrès des Lettres & des Arts. *(a)*

En 1764, un Praticien célébre fit annoncer par la voie du Journal de Médecine, tome XX, une Diſſertation ſur les Maladies des Sinus maxillaires. On ne voit dans cette Diſſertation d'autres produits que ceux que les idées lui ont fournis, tant ſur une ſeule dénomination pour caractériſer la plus grande partie de ces maladies, que pour un ſeul genre de traitement dans preſque toutes les circonſtances. On voit même que l'Auteur y adopte les erreurs de quelques Praticiens, en opérant comme eux, faute d'avoir également diſtingué la nature du fluide que contiennent quelquefois les Sinus maxillaires : il y a d'ailleurs des avis dont on peut profiter.

Il ſe peut qu'il y ait eu quelques Mémoires, ou des Diſſertations particuliéres, lues dans des Aſſemblées deſtinées au progrès de l'Art de guérir; mais comme ces différens morceaux n'ont vu le jour qu'en 1764, je ſuis autoriſé à dire qu'à compter de 1750, juſqu'en 1764, il ne paroît pas qu'aucun Auteur ſe ſoit ſérieuſement occupé des maladies des Sinus maxillaires.

(a) Ceux qui cherchent à décourager les jeunes Auteurs, dit M. Wicherlai dans ſa troiſiéme Lettre, reſſemblent à ces vieux arbres, qui incapables de porter du fruit, ne permettent à aucun de fleurir au-deſſous d'eux.

Heiſter dans ſes Inſtitutions Chirurgicales, tome II. page 622, à l'article de l'Ozene, remarque que les maladies des Sinus maxillaires ne font des progrès qu'à raiſon de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouverture naturelle du Sinus, & parce que la diſpoſition élevée de cet orifice, ne permet pas d'y faire des injections convenables. Heiſter, comme on peut le voir, ne ſe fonde que ſur la difficulté d'injecter le Sinus par ſon orifice naturel. Il paroît même qu'il en auroit auguré favorablement, s'il eût regardé comme poſſible d'y réuſſir. Depuis qu'Heiſter a fait cette eſpéce d'invitation, rien ne prouve directement ni indirectement que juſqu'en 1764 aucune perſonne de l'Art y ait répondu.

Dès 1760 je ſaiſis l'idée d'Heiſter; mais la difficulté d'avoir l'entrée de quelqu'endroit propre aux expériences multipliées que ce travail exigeoit, m'arrêta dans mon projet. Ce ne fut qu'en 1761, que des perſonnes jalouſes de contribuer au bien de l'humanité, me procurerent tous les moyens dont j'avois beſoin. Ainſi je paſſai les années 1761, 1762 & 1763 à faire des recherches & des expériences ſur tous les Sinus des cadavres morts de tout genre de maladie, de tous les âges & quelles que fuſſent les ſaiſons. Les témoins de tous ces faits exiſtent encore, & ſont par leur état à l'abri de tout ſoupçon d'infidélité. Tant de peines ne furent point inutiles : je m'habituai tellement à paſſer la ſonde en l'introduiſant par le nez, & à la faire pénétrer dans les ſinus maxillaires, que l'opération étoit preſqu'auſſi-tôt faite que propoſée. Il falloit réduire le tout en pratique & ſur le vivant. Il s'en préſenta quelques occaſions; & perſuadé qu'il ne devoit point y avoir de ſécrets dans les

Arts utiles, je reçus chez moi tous ceux qui désiroient me voir opérer. Plusieurs personnes de l'Art en ont été témoins, & principalement dans une occasion capable de ramener à cette méthode ses passionnés Adversaires. Le succès répondit à mes espérances. La malade guérit en fort peu de tems d'une conjestion muqueuse & putride amassée depuis plus de six mois dans le Sinus maxillaire droit, & sans autre secours que les injections portées par l'ouverture naturelle du Sinus même. Cette circonstance jointe à quelques autres que l'on trouve en entier dans le Tome XXXVIII. du Journal de Médecine, constatant la possibilité aussi physique que démontrée de sonder les Sinus maxillaires par le nez, & les avantages qui pouvoient en résulter dans de certains cas, quelques personnes m'engagerent à faire hommage de ma découverte à une Société aussi célebre qu'estimable par ses travaux. Ce sacrifice me coûta peu. L'utilité qu'on pouvoit en retirer étoit un motif suffisant pour m'y déterminer. J'espérois d'ailleurs que ce premier pas fait, détermineroit à approfondir cet objet avec tous les égards qu'on doit à la vérité, & sur-tout à un homme qui, en respectant les décisions de ceux qui courent la même carrière que lui, s'étoit livré de si bonne grace à en tracer la route.

En 1765 je présentai ce fruit de mes recherches & de mes peines ; j'y joignis les faits de conviction : je me transportai même chez ceux qui me parurent desirer des éclaircissemens plus amples. En un mot, quand on a la vérité pour soi, on ne craint pas le grand jour, & je puis protester que non-seulement je m'y exposai quand il se présenta, mais même que je le cherchai plus d'une fois. La

présomption, idole de l'humanité, me suggera quelques adversaires qui s'efforcerent de persuader que dès 1737 ils avoient fait la même découverte que moi ; mais leur prétention tombe d'elle-même, puisque, comme ils en conviennent, aucun monument n'en avoit fait mention, lorsque je la publiai en 1765. J'y joignis quelques faits intéressans qui demandoient à être mieux approfondis de la part de ceux qui les examinerent. Les moyens qu'ils proposent ne sont point à rejetter ; mais l'emploi inconsidéré en est quelquefois vicieux, comme je le démontrerai dans la suite. Quand ce que j'ai présenté en 1765 n'auroit servi qu'à tirer les esprits de l'espéce d'assoupissement dans lequel ils étoient sur les maladies des Sinus maxillaires, mes peines seroient toujours récompensées. (*a*)

En 1769 on a vu avec peine, tome XXXI du Journal de Médecine, deux Auteurs se disputer la propriété de quelques observations (*b*) ; s'occuper de critiques aussi peu fondées qu'inutiles aux progrès de l'Art : en un mot, une obstination pour des systêmes que la raison & l'expérience démentoient chaque jour.

Enfin en 1747 l'Auteur de la Collection de 1768 a continué son Recueil d'observations sur les maladies dont il est question : outre les faits déja connus, on en trouve de nouveaux & des plus intéressans. Il auroit été à désirer que les réflexions

---

(*a*) En 1768, M. Portal publia un Précis de Chirurgie-Pratique, dont M. Louis fut le Censeur : il n'a pas desapprouvé qu'on m'y rendît la propriété de ma découverte.

En 1772. M. Sue le jeune me l'a aussi accordée dans son Dict. de Chirurgie. Ces Ouvrages se trouvent chez Vincent, Imp. & Lib.

(*b*) C'est une gloire honteuse que celle que l'on cherche à s'acquérir aux dépens de son honneur & de celui des autres.

eussent été mieux développées. La précipitation s'y observe de même qu'en 1768. Néanmoins ces différens ouvrages tendent tous au progrès de l'Art, & il y a lieu d'espérer qu'à force de sonder le terrein, on trouvera enfin un sol favorable pour asseoir tout l'édifice des connoissances nécessaires à l'art de guérir les maladies chirurgicales de la bouche, & principalement celles des Sinus maxillaires.

Tout bien considéré, ce n'est donc qu'à dater de l'année 1765 que commence l'époque d'un travail réel sur les maladies des Sinus maxillaires.

CHAPITRE III.

Des différens Noms employés pour caractériser les maladies des Sinus maxillaires.

PRESQUE tous ceux qui ont écrit ou donné quelques observations sur les maladies des Sinus maxillaires, les ont mises dans la classe de l'Ozêne, qui est un ulcère propre des narines. A la vérité, ils ont ajouté le terme de maxillaire à celui d'ozène, quand ils ont voulu parler des affections des Sinus maxillaires ; mais ce correctif ne rend pas la définition plus claire, parce que les fosses nazales étant absolument dépendantes de l'os maxillaire, puisqu'elles sont formées par une des apophises de cet os, on ne pécheroit pas irrémissiblement en nommant également ozène maxillaire, l'ulcère propre & directe des narines. Je n'entre dans cette discussion, 1°. que parce que, comme je le prouverai incessamment, l'ozène proprement dit est un genre d'ulcère consacré aux narines & bien différent en tout de ce que l'on observe dans les maladies des Sinus maxillaires ; & que le traitement des uns

ne convient nullement aux autres : 2°. Que parce que j'ai été témoin que dans certaines maladies qui n'attaquoient réellement que les Sinus maxillaires, le pus qui se trouvoit dans les fosses nazales, en en imposant à ceux qui donnoient leurs soins, ces Praticiens, quoique très-éclairés d'ailleurs, se croyoient autorisés à soigner les fosses nazales, quoiqu'elles ne fussent nullement affectées : d'ailleurs on doit pressentir combien des définitions équivoques sont dangereuses dans un Art aussi épineux que celui qui intéresse la vie des hommes.

En vain objectera-t'on qu'il y a des termes consacrés par l'usage ; mais les maladies des Sinus maxillaires n'étant pas encore assez connues, on ne peut jouir de cette liberté. Enfin pour un plus grand éclaircissement, examinons d'abord ce que nos premiers Maîtres ont exactement entendu par l'ozêne, & voyons quel rapport cet ulcère peut avoir avec le plus grand nombre des maladies des Sinus maxillaires.

Celse, Livre VI. chapitre VIII, dit : » Toute » sorte d'ulcère qui vient au nez, ne s'appelle pas » ozêne. L'ozêne proprement dit, sont certains ul- » cères qui viennent dans les narines ayant plu- » sieurs croutes de mauvaise odeur. » On voit donc par cette expression de Celse, que toute sorte d'ulcère, même des narines, ne doit pas être regardé comme un ozêne : il lui assigne ses caractères essentiels pour ne pas le confondre.

Paul, Livre V. chapitre XXXIV. dit : » L'ozêne » est un ulcère pourri des narines provenant d'une » humeur âcre. »

Manget, Bibliothéque Chirurgicale, Tome III, Livre XIII. donne sur ce sujet des détails bien plus satisfaisans. » L'ozêne, dit-il, est un ulcère des

» narines, envieilli, putride & puant, qui rend
» une ſanie infecte & fétide ; il attaque juſqu'aux
» parties oſſeuſes & cartilagineuſes du nez. Il a
» pour cauſe une humeur âcre & quelquefois ma-
» ligne, comme il arrive dans le mal vénérien.
» Cette maladie ſe fait connoître par un écoule-
» ment de ſanie & par des croutes qui tombent
» du nez. Le malade ſent mauvais & eſt incom-
» mode par ſa mauvaiſe odeur à ſoi-même & à ceux
» qui ſont auprès de lui, par l'air contagieux qu'il
» répand.

De tous les ſymptômes qui ſe rencontrent dans la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, & qui ont le plus de rapport avec l'ozêne, la mauvaiſe odeur du nez eſt donc le ſeul ; encore y a-t-il des circonſtances dans leſquelles, quoique les Sinus ſoient affectés, la mauvaiſe odeur du nez n'a pas lieu même dans les ſupurations, lorſque l'ouverture naturelle des Sinus eſt tellement obliterée qu'elle ne permet pas même le paſſage des miaſmes putrides, & encore dans ces dépôts purement lymphatiques.

Mais dans les cas de dépôts purulens des Sinus, l'ouverture naturelle étant libre & donnant paſſage à l'exhalaiſon des miaſmes putrides qui lorſqu'ils s'échappent produiſent la mauvaiſe odeur, on ne voit pas que les narines ſoient ulcérées, qu'elles jettent des croutes, en un mot, que le pus en découle preſque continuellement, comme il arrive dans le véritable ozêne. Ce n'eſt pas que tous ces ſymptômes ne puiſſent avoir lieu quelquefois avec les maladies des Sinus ; mais alors il y a complication, parce qu'en effet l'ozêne peut attaquer les Sinus, comme les progrès des maladies des Sinus peuvent s'étendre ſur les foſſes nazales & pro-

duire un véritable ozêne. Le ſcorbut & la vérole nous offrent ces phénomènes ; mais comme la plûpart de ceux qui ont les Sinus affectés, n'ont pas toujours le ſcorbut ni la vérole, & que les autres ſymptômes de l'ozêne n'exiſtent pas même à l'exception de la mauvaiſe odeur dans de certains cas, il eſt donc démontré de la maniere la moins équivoque que le terme d'ozêne ne doit pas être employé pour caractériſer le plus grand nombre des maladies des Sinus maxillaires.

Le terme d'ozêne n'a donc eu pour baſe que la mauvaiſe odeur que le nez exhale dans certaines maladies (même ſimples) des Sinus maxillaires. Cette confuſion eſt venue de ce qu'on n'a pas fait attention que dans l'inſpiration l'air parcourant également toute l'étendue des foſſes nazales, il s'introduit dans les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle, les parcoure, ébranle les miaſmes putrides de la matiére altérée dans les Sinus, s'en charge & les tranſmet au dehors dans l'expiration & répand alors la mauvaiſe odeur qu'exhale le nez de ceux qui ont des dépôts purulens dans les Sinus maxillaires, lorſque l'ouverture naturelle permet encore l'entrée & la ſortie de l'air.

Le terme d'ozêne, employé mal-à-propos pour caractériſer les maladies des Sinus maxillaires, a vraiſemblablement frappé un Auteur auſſi inſtruit que célébre ; & pour éviter la confuſion, il a donné le nom de rétention du mucus à la plus grande partie des maladies des Sinus maxillaires. Cette idée n'eſt pas mal conçue juſqu'à un certain point; mais pour décider ſi elle eſt admiſſible dans la plus grande partie des maladies dont il s'agit, examinons d'abord ce que l'on doit entendre par

le terme de rétention ; & ensuite, ce qui doit se passer pour qu'elle ait lieu.

Rétention ou suppression sont à peu-près synonymes, parce que dans l'une comme dans l'autre expression on entend le non-écoulement d'une matiére, qui dans l'ordre naturel a coutume d'être expulsée au dehors. Cette cessation d'écoulement dépend quelquefois de la nature du fluide, & d'autres fois du vice de la partie qui le contient, & de celui des conduits ou ouvertures qui doivent le laisser passer; d'un trop grand épaississement de ce fluide; d'une rigidité trop considérable de tunique des vaisseaux qui le distribuent; enfin, de l'oblitération ou resserrement de plusieurs fibres musculeuses dont l'assemblage & la texture semblent former un obstacle à certains écoulemens hors les tems indiqués par la Nature. Dans tous ces cas, les bouches des vaisseaux dans un état de constriction ou d'un diamétre insuffisant pour permettre le passage du fluide trop épaissi, ou le sphincter de différens organes ne se prêtant plus aux actions de la nature, les écoulemens n'ont plus lieu. La suppression des larmes, celle du flux menstruel, des urines, &c. nous fournissent des exemples de comparaison applicables à notre objet.

Mais si, lorsque le malade se mouche, il se trouve du pus, du sang ou autre humeur quelconque; encore mieux, si après l'extraction des dents que l'on croit être la cause de la maladie des Sinus maxillaires, le plancher étant ouvert naturellement, accidentellement ou artificiellement, on fait des injections dans le Sinus, elles le parcourent & ressortent par l'ouverture naturelle de ce même Sinus, pour se perdre dans les fosses nazales, comme il arrive très-fréquemment ; il ne paroît pas vraisemblable

que l'on puiſſe alors admettre la rétention: 1°. le pus, &c. que le malade en ſe mouchant ramene, indique le dégorgement du Sinus dans l'ordre naturel : 2°. les injections qui du Sinus paſſent dans le nez, démontrent avec la plus plus grande évidence que l'ouverture naturelle de ce Sinus eſt libre, & que conſéquemment elle n'eſt point en défaut.

Quoi quil en ſoit de ce que je viens de dire au ſujet de la rétention du mucus, il ne s'enſuit pas que cette rétention n'ait jamais lieu : au contraire, on peut l'admettre, lorſque le Sinus étant douloureux, diſtendu, &c. le malade ne ramene avec le mucus aucune matiere quelconque venant du Sinus affecté. Cette rétention ſera encore mieux démontrée, ſi en faiſant les injections comme il a été dit ci-deſſus, il n'en paſſe réellement rien dans le nez. C'eſt à cette derniere circonſtance que l'on doit les fiſtules qui reſtent aſſez ſouvent après le traitement de certaines maladies des Sinus. Il eſt bien étrange que cet objet n'ait pas été ſaiſi, & qu'on ait ainſi laiſſé les malades porter le reſte de leurs jours une incommodité auſſi deſagréable qu'aſſujettiſſante. Je prouverai par des faits de pratique qu'un moyen très-ſimple y remédie.

Comme dans la plûpart des maldies des Sinus maxillaires, produites ſpécialement par le mauvais état des dents, les Sinus fourniſſent l'évacuation d'une humeur quelconque, quelques Auteurs ont adopté tout bonnement le terme de dépôt. Cette dénomination toute ſimple ſe rapproche mieux de la vérité de la choſe : mais en traitant cet objet, il paroît étrange qu'ils ayent confondu les dépôts purulens, avec ceux qui ne ſont que lymphatiques, & qu'ils ayent eu la ſécurité de croire que ces différentes eſpéces de dépôts pouvoient

ſe traiter de la même maniere. Enfin on a dit beaucoup de choſes utiles ſur les ſupurations des Sinus ; mais l'on a ſoutenu & propoſé des erreurs de la plus grande évidence ſur les dépôts lymphatiques, faute d'en avoir fait une diſtinction convenable ; parce qu'on ne s'eſt pas cru obligé de les connoître. Cette diſtinction étoit cependant de la derniere conſéquence, pour éviter aux malades qui en peuvent être attaqués, ces délabremens qui marquent la diſette des connoiſſances ſur cet objet. Les faits que je produirai dans la ſuite, juſtifieront la vérité de mon aſſertion: car je ne combattrai les faits que par les faits même.

On a encore cru pouvoir donner le nom d'écartement à certaines eſpéces de tumeurs, dans leſquelles la lame externe du Sinus eſt diſtendue, ramollie juſqu'à un certain dégré, ſans avoir perdu complettement ſon organiſation. Cette derniére circonſtance eſt ſur-tout remarquable par l'eſpéce de craquement que produit l'os en revenant ſur lui-même, lorſqu'après avoir appuyé deſſus avec le doigt, on le retire. Si l'os n'avoit pas encore quelque reſte d'organiſation, ou pour mieux dire, qu'il fût charnu, comme il arrive dans quelques fongus des Sinus maxillaires, le craquement n'auroit pas lieu. Cette obſervation porte ſur des principes eſſentiels ; parce qu'en ne diſtinguant pas ſuffiſamment le ramolliſſement de l'os (avec encore un reſte d'organiſation,) on s'eſt déterminé à opérer comme ſi l'os étoit réellement réduit à l'état de chair; ce qui eſt une pratique vicieuſe. Mais revenons au terme d'écartement ; il ne paroît pas bien légitime. Il n'eſt réellement admiſſible que lorſqu'il y a ſolution de continuité: c'eſt pour cela que l'on dit dans certains cas, l'écartement des

ſutures du crâne, parce que l'engrainure n'a plus lieu. Dans les luxations on dit, la tête de l'os étoit écartée de tant de ſa cavité : enfin dans de certaines fractures, on dit encore, telle partie de l'os étoit diſtante ou écartée de tant de l'autre, &c. Dans tous ces cas, comme on peut le voir, il y a réellement ſolution de continuité ; c'eſt-à-dire défaut ou abandon d'une partie qui tenoit à une autre.

Au contraire, dans les abcès en général, on dit une tumeur dont la peau étoit diſtendue de tant : on dit la diſtention des muſcles en général. Dans l'exoſtoſe même, on dit, l'os étoit diſtendu de tel degré, &c. Ainſi toutes les fois qu'il n'y aura pas ſolution de continuité, que la tumeur oſſeuſe tiendra par toute ſa circonférence au corps de l'os, on ne doit s'exprimer que par le terme de diſtention : autrement on s'expoſe à jetter de la confuſion ſur les objets que l'on préſente.

CHAPITRE IV.

§. I.

Des cauſes des ſymptômes des ſignes caractériſtiques des Maladies des Sinus Maxillaires.

LES Sinus maxillaires, ainſi que les autres parties du corps, ſont expoſés à nombre de maladies ; les unes peuvent être regardées comme générales, & les autres comme propres & particulieres à ces cavités : chacune, dans leur eſpéce, exigent un traitement qui ſoit conforme aux circonſtances. L'engorgement, la rétention & l'épanchement d'un fluide quelconque, ſont en général le premier principe de la plûpart des maladies chirurgicales. Les Sinus maxillaires ſont ſoumis à ces trois claſ-

ſes de maladies, ſoit que les cauſes en ſoient externes ou internes.

L'engorgement qui peut avoir lieu dans l'objet que je traite, dépend le plus ſouvent du mauvais état des dents & de celui des gencives : d'autres fois, des plaies, des fractures & des dépreſſions auxquelles les Sinus maxillaires peuvent être expoſés.

L'interception de la tranſpiration, principalement de celle de la tête, l'action & l'impreſſion d'un air trop froid ou trop humide ſur cette partie, une humeur catarale, une diſpoſition à l'épaiſſiſſement que peut avoir l'humeur fournie par les vaiſſeaux & les glandes de la membrane pituitaire des Sinus maxillaires, enfin le trop de rigidité des fibres de ces différens vaiſſeaux, ſont autant de cauſes générales & particuliéres qui peuvent donner lieu à l'engorgement de la membrane pituitaire, dont les Sinus maxillaires ſont tapiſſés. (*a*) Cet engorgement eſt ſanguin ou lymphatique.

Il s'annonce aſſez ordinairement par un embarras & une peſanteur douloureuſe dans l'intérieur des Sinus : le malade mouche difficilement, les dents qui répondent au Sinus affecté ſont comme engourdies, & douloureuſes lorſqu'on appuie deſſus. Les gencives ſont irritées ainſi que la voute & le voile du palais. Il arrive encore quelquefois que le malade mouche du ſang ſeul ou mêlé avec le mucus. Les douleurs du Sinus ſe communiquent à la joue qui eſt alors brûlante, & particuliérement à la narine qui correſpond au Sinus affecté ; enfin ſi le malade fait quelques faux-pas qui le jettent ſubitement du côté affecté, cette ſecouſſe impré-

---

(*a*) Dans les affections des Sinus maxillaires, c'eſt toujours leur membrane propre qui eſt viciée, ſoit d'abord, ſoit conſécutivement.

vue ſe tranſmet au Sinus, & y fait ſur le champ éprouver une douleur aſſez vive. Cette maladie peut être le réſultat des fluxions occaſionnées par le mauvais état des dents, ſoit qu'elles ſoient cariées, ſoit que les vaiſſeaux dentaires étant irrités & enflammés, tombent en ſupuration ; alors le dépôt ſe fait dans la grande cavité de la dent, quoique la couronne n'en paroiſſe pas altérée à l'extérieur.

Les ulcérations du périoſte des alvéoles qui eſt uni à celui des dents, la luxation incomplette d'une des dents qui répondent aux Sinus, &c. peuvent donner lieu à cette eſpece d'engorgement inflammatoire.

L'engorgement lymphatique ſe manifeſte aſſez communément par un embarras & une peſanteur dans le Sinus affecté. Le malade eſt abſorbé & preſque toujours aſſoupi. Il a la tête lourde, peſante, avec des bruiſſemens dans les oreilles. Le voile du palais eſt blanc & la luette quelquefois relâchée ; les alimens ſont d'un goût inſipide, le mucus eſt ſereux & en petite quantité. Les dents qui répondent au Sinus affecté ſemblent ſouvent comme prolongées & molles ſi l'on appuie deſſus. Lorſque l'engorgement inflammatoire eſt négligé, il dégénere en ſupuration : alors la joue s'irrite, ſe gonfle, s'enflamme, & le malade éprouve des douleurs pulſatives & très-vives, principalement lorſqu'il ſe mouche ou qu'il eſt couché ſur le côté malade. Le mucus devient purulent & ſe fait jour, ſoit extérieurement au-deſſus d'une des groſſes molaires ou par leurs alvéoles, ſoit intérieurement du côté de la voute palatine, par une tumeur phlegmoneuſe ou par une fiſtule. Dans l'une ou l'autre circonſtance il y a communication de la tumeur ou de la fiſtule avec le Sinus.

Si l'engorgement lymphatique est abandonné à lui-même, ce qui arrive très-souvent, parce qu'il n'occasionne pas de douleurs, à la fin les vaisseaux qui fournissent le fluide de cette espéce se rompent; d'où il s'ensuit un épanchement dans le Sinus: mais comme ce même fluide ne prouve pas l'ossillation des artères, il n'est pas susceptible d'une fermentation égale à celle du fluide arteriel & sanguin. Il n'acquiert pas aussi le même dégré de putridité: car il est rare que dans cette circonstance le nez exhale une mauvaise odeur ainsi que l'humeur contenue dans le Sinus, à moins que cette même humeur ne soit mêlée avec une autre plus susceptible de putréfaction.

La nature du fluide lymphatique seule est la cause qu'il ne se convertit pas en pus, mais qu'il conserve une qualité séreuse, tantôt simplement aqueuse, d'autres fois muqueuse ou mucilagineuse. La foiblesse de ses principes est encore la cause qu'il ramollit l'os sans le détruire & le perforer, comme le fait la supuration qui contient toujours un principe âcre & destructif. L'os parvenu à cet état de ramollissement, semble encore conserver quelques principes de son organisation. L'espéce de craquement qu'il produit lorsqu'on appuie dessus & aussitôt qu'on cesse de le comprimer, semble prouver indubitablement ce que je viens d'exposer. Je conviens que l'air qui peut être dans le Sinus étant comprimé par la pression que l'on fait extérieurement, peut dans sa réaction contribuer à cet effet: mais pour admettre complettement ce principe, il faudroit démontrer que le fluide contenu dans le Sinus n'est pas un intermédiaire qui l'intercepte: d'ailleurs comme plusieurs observations prouveront que l'os

ainſi ramolli reprend ſon état primitif de ſolidité quand ces ſortes de tumeurs ſont traitées convenablement, ce que j'ai avancé au ſujet d'un reſte d'organiſation n'en doit pas moins ſubſiſter.

Dans l'engorgement lymphatique, la peau du viſage ne change pas de couleur; ſa diſtention ſuit celle de l'os : enfin cette maladie eſt plus fréquente chez les gens d'un tempérament phlegmatique & chez les vieillards, que chez les jeunes gens & les tempéramens ſanguins ; elle eſt d'un mauvais préſage chez les enfans; elle tient ſouvent chez ces derniers du vice ſcrophuleux. J'en ai traité pluſieurs dont les glandes parotides & les axillaires étoient dures & engorgées.

De l'engorgement naît aſſez ſouvent la rétention, dont les cauſes & les ſymptômes ſont à peu-près les mêmes, eu égard à la nature du fluide qui en eſt le principe. Il y a cependant cette différence entre les engorgemens dont j'ai parlé & la rétention, que dans les premiers, le malade mouche toujours quelque choſe, au lieu que dans la vraie rétention il ne mouche exactement rien, & que la narine du côté affecté eſt ſéche & ſouvent privée de l'odorat. Dans cette maladie, comme on peut le conjecturer avec raiſon, ou la matiere contenue dans le Sinus a trop de conſiſtance pour pouvoir paſſer par l'ouverture naturelle du Sinus dans le nez, ou cette ouverture eſt elle-même tellement obliterée qu'elle ne permet plus le dégorgement du Sinus, quelle que ſoit la matiere qu'il contient. C'eſt de l'engorgement & de la rétention négligée que réſulte l'inflammation quand les artères ſont de la partie : car je ne puis trop le faire ſentir; le vrai engorgement lymphatique eſt rarement ſuivi de l'inflammation. Il en eſt de même de la rétention de ce genre.

§. II.

§. II.

De l'Inflammation en général.

Quelle que soit la cause de l'inflammation, on l'a toujours regardée comme une augmentation de l'ossillation des artères, occasionnée soit par la nature vicieuse du fluide qui les parcoure, soit par l'obstacle que ce même fluide rencontre dans sa circulation, soit enfin que cela dépende d'une trop grande rigidité des fibres, des couloirs qui ne peuvent plus alors se dilater & se contracter comme dans l'état naturel; ou bien encore que ces mêmes couloirs soient affaissés ou comprimés à un dégré suffisant pour ne plus permettre la libre circulation de leur fluide.

Ces différens principes inflammatoires ne peuvent avoir lieu sans que les tuniques artérielles soient tiraillées & distendues; ce qui donne lieu à la douleur, à la chaleur, & conséquemment à la distention des parties. Quant à la rougeur, elle n'est due qu'à l'interception & à l'infiltration du fluide artériel dans les artères capillaires. Ce dernier caractère n'est sensible à la vue que lorsque l'inflammation est extérieure & que le sujet existe; mais la difficulté qu'ont certaines parties internes à exécuter leurs fonctions, la chaleur & la douleur que le malade y éprouve, joint à la fiévre qui est presque toujours de la partie, ne donnent point lieu de douter de l'inflammation interne.

Quoiqu'un pareil état soit contre nature, on ne peut pas à la rigueur le regarder comme une maladie réelle : il n'est le plus souvent que le signe précurseur d'une affection, dont le caractere & l'essence se développeront à mesure que l'inflammaion prendra ses degrés & ses caracteres essentiels.

Par rapport à ses causes & à ses effets qui peuvent être externes ou internes, on peut diviser l'inflammation en accidentelle ou passagere, en permanente, en périodique, en symptomatique & en critique. Ces différens genres d'inflammations ne sont point étrangers aux Sinus maxillaires.

L'inflammation passagere ou accidentelle, est celle qui survient aux Sinus maxillaires à la suite des fluxions occasionnées par le mauvais état des dents seulement, sans qu'aucun autre vice particulier y donne lieu, comme on l'observe dans leur carie. On peut encore mettre dans cette classe d'inflammation, celle qui est la suite des coups, des chûtes, des dépressions & de certaines solutions de continuité auxquelles les Sinus maxillaires peuvent être exposés : enfin on peut aussi regarder comme inflammation accidentelle ou passagere, celle qui peut survenir dans l'action du mercure pendant le traitement vénérien, ou qui peut être excitée par de violens sternutatoires, par de certaines fumigations ou par l'usage des odeurs trop fortes & trop spiritueuses.

Cette espéce d'inflammation se termine assez souvent par résolution, soit que la nature en fasse seule les frais, soit que les secours de l'art y contribuent. Elle peut aussi se terminer par supuration.

L'inflammation des Sinus maxillaires peut être regardée comme constante & permanente, lorsqu'aux causes externes dont il vient d'être parlé, il s'y en joint une interne qui entretient & augmente l'inflammation, & qui fait qu'elle ne se termine que par supuration & quelquefois par la gangrene, la carie des os, &c.

Il n'est pas extraordinaire que la suppression des

régles, celle des hémorrhoïdes, de certains saignemens de nez & autres évacuations semblables, donnent lieu à l'inflammation des Sinus maxillaires. Une humeur fluxionnaire qui s'empare de la bouche dans cette circonstance & qui y est déterminée par le mavais état des dents, suffit pour occasionner l'accident dont il est question. On sçait d'ailleurs que dans ces sortes de suppressions, les maux de gorge, de tête, l'engourdissement de l'intérieur des mâchoires, le gonflement des gencives, &c. ont souvent lieu. Celle-ci se termine assez ordinairement par résolution ; lorsque l'on rend à la nature ses premiers droits.

La résorbtion ou la métastase d'un vice dartreux, laiteux, psorique, de celui qui est la terminaison des fiévres malignes & putrides, de la rougeole & de la petite vérole ; la fermeture trop précipitée des cautères, des ulcères & autres écoulemens de ce genre ; enfin une destruction imparfaite du vice vénérien, scorbutique, &c. peuvent être la cause des inflammations critiques des Sinus maxillaires, & dont la terminaison est assez ordinairement suivie de la supuration, de la carie, &c. Dans ces circonstances, les dents & les gencives n'ont souvent aucune part primitive à la maladie ; mais bien plus certainement une portion d'humeur viciée, repompée dans la masse des humeurs. Il se peut bien cependant, que si les dents & les gencives sont dans un mauvais état, l'humeur morbifique se détermine plus aisément sur ces parties, comme étant les plus foibles ; mais comme ces accidens arrivent lors même que les dents & les gencives sont dans la plus parfaite intégrité, on ne doit donc pas toujours en rejetter la cause essentielle sur ces dernieres parties.

Une portion d'humeur viciée reste souvent cachée dans la masse des fluides : son accumulation, sa quantité & une crise particuliére de la nature, contribue à son expulsion, par des moyens qu'il n'est pas toujours possible de connoître au premier moment. Les mouvemens souvent fébriles sont assez ordinairement les signes précurseurs de ces développemens. Ce premier état est le premier dégré dispositif de l'inflammation. L'humeur viciée ainsi mise en mouvement ne manque pas à la fin de se déposer sur telle ou telle partie, & d'y produire différentes maladies dont la douleur, la chaleur & conséquemment l'inflammation, semblent indiquer l'existence & souvent même le caractère, sans qu'aucune maladie précédente & connue y ait donné lieu. Pour concevoir la vérité de cette assertion, il ne s'agit que de se rappeller la cause générale de la dépravation de nos humeurs par une constitution naturelle, ou par des vices héréditaires. Cette inflammation imprévue est donc symptomatique. Elle est d'autant plus embarrassante qu'on ne peut pas toujours s'opposer aux premiers effets de la maladie, & que ses progrès sont souvent trop considérables lorsqu'on la reconnoît essentiellement, pour pouvoir y remédier efficacement. Tels sont les cancers naissants & les fongus des Sinus maxillaires, dont les premiers symptômes sont d'abord l'engourdissement, les douleurs sourdes dans l'intérieur des Sinus, les maux de tête, la fiévre, l'insomnie, la suppression du mucus de ce côté, & assez souvent sa transformation en une humeur âcre, jaune, fétide & mordante : enfin l'ébranlement & le prolongement de dents qui sont sous la direction du Sinus affecté ; le ramollissement & la disten-

tion de l'os maxillaire, ſans que la couleur des gencives en ſoit alterée. A meſure que le fongus, le polipe ou la tumeur cancereuſe font leurs progrès, les douleurs de la tête, celles des Sinus frontaux & maxillaires ſont plus fréquentes : ce que l'on doit rapporter, 1°. au caractère de la maladie & à ſes progrès dont la maſſe viciée, contenue dans un trop petit eſpace, force toutes les parties ; 2°. à l'humeur morbifique qui s'infiltre dans les parties voiſines & les attaque. Dès que la tumeur a fait ſon irruption à l'extérieur, il arrive aſſez ſouvent que le malade éprouve un calme complet, mais qu'il paye bien cher. La tumeur n'étant plus gênée, s'étend à ſon gré. Peut-être que ſi une expérience bien conſommée pouvoit aſſurer le premier dévcloppement de cette maladie cruelle, & qu'on ſacrifiât alors quelques dents pour attaquer la maladie dans ſa naiſſance, on en ſeroit victorieux ; mais avouons-le de bonne foi, nos lumiéres ſont encore très-incertaines à cet égard. Il n'eſt pas extraordinaire que les maux de tête, les ſaignemens du nez, un mucus d'une odeur putride, l'embarras des mâchoires, les douleurs ſourdes & dans les Sinus maxillaires, ſoient quelquefois les ſignes précurſeurs des fiévres putrides & malignes, ou qu'à la ſuite de ces mêmes maladies, les Sinus maxillaires puiſſent être le lieu d'un dépôt critique & par métaſtaſe ſans que les dents y ayent part, comme je l'ai obſervé plus d'une fois.

Lorſque la douleur & l'inflammation ſubſiſtent dans l'un des Sinus maxillaires, que le malade mouche réellement du pus, & qu'il en réſulte des caries, des fiſtules, &c. ſans que le mauvais état des dents y ait donné lieu, alors, eu égard aux

progrès de la maladie & à la plus ou moins vive destruction des parties, on pourra croire qu'il y a dans la masse des fluides un principe vénérien ou scrophuleux : car le scorbutique se caractérise presque toujours par le mauvais état des gencives, l'ébranlement des dents, &c. & par des taches pourprées qui se placent sur différentes parties du corps, &c. Enfin les inflammations qui précédent le vice scorbutique & le vénérien, sont plus disposées à la supuration que les cancéreux & le scrophuleux. Si ces deux derniers sont unis ensemble, ils produisent le carcinome, qui est un caractere d'induration qu'acquiert la tumeur. Terminons par observer que si quelquefois les accidens dont il vient d'être parlé se développent à la suite de quelques fluxions, abcès, &c. qui paroissent suscités par le mauvais état des dents & celui des gencives, ce seroit donner dans l'erreur la plus grossiere de croire que cette progression successive d'un état aussi funeste appartient plus directement aux dents qu'à des causes bien plus réelles, dont les principes ont pour base le vice des humeurs.

Il ne faut pas toujours croire que quand il y a supuration, la carie est certaine : le découvrement de l'os ne suffit pas encore pour caractériser son altération. La fétidité du pus, sa mauvaise qualité, sa couleur noire, verdâtre ou marbrée, sont les signes les plus certains d'une carie qu'on ne peut voir ni toucher. Il y a enfin tels fongus qui assurent la carie, & il y en a d'autres qui s'approprient, si j'ose m'exprimer ainsi, leur propre substance.

Si dans les fistules lacrymales le malade éprouve des douleurs dans le Sinus qui est du même côté,

& qu'il reſſente de la molleſſe dans les dents qui répondent à ce Sinus, en un mot, que le mucus ſoit purulent, il y a lieu de craindre que la fiſtule externe communique avec le Sinus : de même, ſi dans une maladie du Sinus il ſurvient une fiſtule lacrymale, il en faut rapporter l'origine à la premiere maladie.

Les cancers des yeux ſe communiquent aſſez ſouvent aux Sinus, comme ceux des ſinus intéreſſent aſſez fréquemment le globe de l'œil. On trouvera des exemples de tous ces faits dans le courant de cet Ouvrage.

CHAPITRE V.

Des Moyens généraux propoſés pour le traitement des maladies des Sinus maxillaires.

IL n'eſt pas douteux qu'on peut pécher auſſi griévement en cherchant à briller par une grande opération trop précipitée, que lorſqu'on la differe trop dans un cas urgent. Ainſi avant que de blâmer ou d'applaudir un Opérateur, & de le préſenter comme un modèle à ſuivre, il faut examiner avec attention, 1°. ſi cet Opérateur a eu raiſon de ſe comporter de telle ou telle maniere.

2°. Si en ſe livrant à ſes premieres idées, il ne s'eſt point trop écarté des vrais principes, dont la réflexion & l'expérience ſont la baſe.

3. Si l'opération qu'il a pratiquée étoit la ſeule indiquée par les circonſtances. Quelques réflexions ſur les opérations propoſées pour les maladies des Sinus maxillaires, éclairciront ces différens problêmes

Drake conſeille l'extraction d'une ou de pluſieurs dents, pour procurer l'iſſue d'une matiere quelconque contenue dans les Sinus maxillaires. Meibomius le fils reclame cette méthode en faveur de ſon pere.

Cowper a paru mériter la préférence ſur Drake, en ce qu'il a ajouté à la méthode de ce dernier, la néceſſité de la perforation des alvéoles, de laquelle Drake n'a point parlé.

Les perſonnes qui jugeront les faits ſans partialité, conſerveront pour Drake l'eſtime que ſes connoiſſances méritent. Son ſilence ne doit influer en aucune façon ſur les idées qu'il a fournies. Drake peut n'avoir pas parlé de la perforation des alvéoles, parce qu'après l'extraction d'une ou de pluſieurs dents, il aura vu couler le pus par les alvéoles même, ſoit à raiſon de la deſtruction de leur plancher par l'effet de leur humeur contenue dans le Sinus, ſoit que quelques-unes des racines des dents extraites pénétraſſent dans le Sinus. Dès lors Drake obtenant par ce moyen une iſſue directe pour le pus, il a cru en homme inſtruit ne pas devoir conſeiller d'autre opération ſans une néceſſité reconnue. Cowper de ſon côté ayant vû des ſupurations du Sinus ſans deſtruction ou ſans perforation naturelle du plancher alvéolaire, & pénétré de la néceſſité d'établir une iſſue directe au pus, il a conſeillé la perforation des alvéoles, qui devenoit inutile dans la circonſtance où il eſt à préſumer que Drake a vu les choſes. Enfin on ne peut s'empêcher d'avouer que l'intention de Drake & celle de Cowper ont été d'évacuer le pus, & que les circonſtances les ont guidés ſéparément l'un & l'autre.

Junker opéroit de même que Drake & Cowper;

mais en remontant plus haut, on s'apperçoit que ces trois hommes & plusieurs autres de nos jours n'ont été que les imitateurs de Schultius. En effet, une observation de ce dernier, insérée dans le Recueil des Dissertations d'Anatomie, publié par M. le Baron de Haller, imprimé à Gottingue, semble prouver ce fait.

Les Sinus maxillaires peuvent être attaqués de dépôts purulens, sans que la carie des dents y donne lieu: dans ce cas, pour ne pas priver le malade des dents saines & en bon état, & néanmoins débarrasser le Sinus de l'humeur morbifique qui y est déposée, M. Lamorier propose de trépaner le Sinus extérieurement & latéralement au-dessus de la troisiéme grosse molaire. Valaterus a regardé en général le trépanement des Sinus, comme l'opprobre de la Chirurgie; mais une suite d'expériences confirmées par la nécessité, semble prouver que cet Auteur, très-estimable d'ailleurs, a jugé les choses avec trop de sévérité.

Les différentes méthodes que je viens d'exposer ne sont applicables qu'aux supurations simples des Sinus maxillaires. On sent parfaitement qu'elles seroient insuffisantes dans les cas de carie, de fongus, de polypes, d'exostoses, &c. Ainsi toutes les fois qu'après l'extraction des dents cariées, le pus s'évacuera par les alvéoles, il faut s'en tenir à la méthode de Drake. Au contraire, si après l'extraction de ces mêmes dents, le pus ne s'évacue pas par les alvéoles, le procédé de Cowper & celui de Junker, ou plutôt de Schultius, modèle des trois premiers, ne doit pas être perdu de vue.

Enfin, lorsque l'on soupçonne un amas purulent dans l'un des Sinus maxillaires, & que les dents

ſont ſaines & en bon état, alors la méthode de M. Lamorier, en facilitant le dégorgement du Sinus, en permettra le traitement,& conſervera des dents que des gens peu inſtruits ſacrifieroient trop légerement.

Outre les ſupurations qui appartiennent aux Sinus maxillaires, ces cavités ſont encore expoſées à un amas d'humeur lymphatique, & qui ne peut s'évacuer par aucune voie, pas même par l'ouverture naturelle du Sinus dans le nez, parce qu'elle eſt alors & le plus ſouvent complettement obliterée. Cette maladie a été confondue mal-à-propos avec les vraies ſupurations dont elle n'a ni la marche ni le caractère en général (a). Dans le cas dont il s'agit, la matiere imbibe le tiſſu maxillaire, en ramollit, en diſtend à un degré quelquefois exceſſif, la parois externe, ſans l'entamer. L'os paroît conſerver encore un principe d'organiſation par le craquement qu'il produit dès qu'on ceſſe de le comprimer. La néceſſité d'évacuer cette humeur lymphatique a fait naître à M. Runge l'idée de perforer & de détruire en grand cette lame ainſi diſtendue ; & c'eſt pour y parvenir que M. Runge la perce au moyen d'un biſtouri qu'il tourne en différens ſens. Il en réſulte une ouverture aſſez ſpacieuſe pour permettre l'introduction du doigt dans le Sinus même.

Quelques Auteurs modernes ont amplifié ſur cette méthode. Ils ſe ſont cru permis de couper la lame même en V renverſé & même horiſontalement, depuis la petite inciſive juſqu'à la derniere

---

(a) Cette confuſion a été cauſe que des Auteurs n'ont pas craint d'avancer dans leurs ouvrages qu'ils avoient tout dit ſur les ſupurations des Sinus. L'erreur eſt trop palpable pour y ajouter foi.

grosse molaire du côté malade, emportant ainsi & l'os ramolli & les dents ou racines cariées qui tiennent après cet os ainsi distendu. Enfin, au lieu des deux façons dont il vient d'être parlé pour débarrasser le Sinus de l'humeur morbifique dont il est question, un Auteur très-estimable, en adoptant la section en V renversé, a cru pouvoir abréger la besogne, en perforant & en détruisant en partie la parois externe du Sinus, avec le cautere actuel; mais pour peu que l'on réfléchisse sur le caractère essentiel de cette espéce d'accumulation lymphatique, on conviendra qu'on se comporte alors contre toute raison, & contre les vrais principes, en un mot, comme quelqu'un qui n'a pas une connoissance suffisante de ce genre de maladie. Valaterus a regardé le trépanement des Sinus comme l'opprobre de la Chirurgie; quel nom donneroit-il aujourd'hui à ces destructions outrées & sans nécessité, comme nombre d'exemples le prouveront dans la suite. Ce genre d'opération n'est admissible que dans les carnifications réelles des Sinus, dans les fongus qui compromettent l'os, &c. Dans toute autre circonstance, le Chirurgien doit modérer son ardeur à opérer. Ce qui paroît devoir mériter l'éloge d'un petit nombre d'hommes, est donc souvent digne de la censure des Chirurgiens qui ne se conduisent que d'après les bons principes.

L'humeur morbifique a quelquefois une telle disposition qu'elle se fait jour extérieurement & à la partie supérieure du Sinus. Dans ce cas, le pus n'ayant pas une pente assez directe, il retombe toujours sur le fond du plancher inférieur du Sinus & donne lieu à des fusées dont on doit craindre les suites. Pour obvier à ces différens inconvéniens

& couper toute communication au pus, en un mot, pour obtenir une guérison complette, on a cru nécessaire de faire une contre-ouverture qui change la route du pus, & met le Chirurgien dans le cas de porter des secours plus directs & plus efficaces sur le siége de la maladie. Cette ouverture doit être pratiquée à la base du Sinus affecté. Les observations de MM. Hevin & Bertrand justifient la bonté de cette méthode. Elle paroît leur appartenir, avec d'autant plus de raison, que les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome 12. *in*-12. les mettent les premiers en date à ce sujet.

La membrane qui tapisse l'intérieur des Sinus & les Sinus eux-mêmes, ne sont pas toujours attaqués de supuration, de carie, d'exostose, de fongus, &c.

La membrane propre du Sinus est susceptible d'engorgement, d'irritation, d'inflammation. Ces maladies, comme je l'ai dit, dépendent de différentes causes, dont les unes sont externes, & les autres internes. Les suites & les effets de ces différentes causes, sont simples ou passagers, compliqués & progressifs. L'oblitération plus ou moins considérable de l'ouverture naturelle du Sinus, peut donner lieu à un engorgement de la membrane, à son irritation & à son inflammation. On peut se rappeller ce que j'ai dit à cet égard dans l'exposition des causes de ces maladies.

Dans ces circonstances où le mucus est intercepté, & lorsque les dents sont généralement en bon état, la Chirurgie, qui a regardé jusqu'à présent cette maladie comme une supuration du Sinus, ou comme une rétention du mucus, a le plus souvent adopté l'extraction d'une dent saine, la perforation de l'alvéole, ou celle de l'apophise malaire; mais ce qui paroît démontrer l'inutilité

des opérations proposées dans ces circonstances, est l'intégrité des dents. Par exemple, on débouche les conduits lacrymaux, & on rétablit la liberté du canal. Seroit-il impossible de rétablir l'ouverture naturelle du Sinus? Ce point de pratique réduit en preuve, que j'exposerai, ne peut plus être contesté. Il est donc certain que dans les cas ci-dessus indiqués, on peut, on doit même injecter & sonder les Sinus maxillaires par leur ouverture dans le nez, plutôt que de pratiquer une ouverture artificielle, de telle façon que l'on s'y prenne. Par la méthode usitée, la maladie est beaucoup plus longue à guérir, ne fût-ce que par le peu d'effet que produisent les remédes, & sur-tout les injections qui n'ont qu'une action passagere : au contraire, par le moyen que je propose, elles pénétrent directement dans le Sinus & y séjournent ; mais cette opération demande de l'acquit.

Il arrive quelquefois qu'après le traitement de certaines maladies des Sinus maxillaires, la plaie extérieure, occasionnée par une opération que l'on a jugé nécessaire, reste fistuleuse. Cette circonstance peut dépendre de la façon dont on a pansé la plaie même, & le plus souvent (ce qu'on n'a pas observé,) de l'oblitération de l'ouverture naturelle du Sinus ; d'où s'ensuit l'impossibilité physique & démontrée que le mucus puisse s'échapper par sa voie naturelle, & la nécessité dans laquelle se trouve ce même mucus de suivre la route fistuleuse. Des exemples sensibles démontreront qu'il est possible dans ces circonstances de rendre à la Nature tous ses droits. Ces différens moyens, dont la propriété m'a été si long-tems disputée, ne sont plus susceptibles d'équivoque. Puissent les Chirurgiens zélés qui parcourent la même carriere que moi, donner plus de poids à mes découvertes ! L'humanité gémis-

ſante & l'honneur de l'Art, doivent exciter leur émulation.

Les fongus, les carcinomes, les caries, les exoſtoſes, ſe détruiſent par l'inſtrument tranchant & par le feu. Quelquefois ces moyens s'employent conjointement & quelquefois ſéparément. On a auſſi recours aux cauſtiques; mais tous ces moyens exigent des conſidérations dont il ſera parlé dans la ſuite. On a encore recours aux ligatures.

Les rugines, les gratoirs, les perforatifs, les équariſſoirs, les emporte-piéces, les ciſeaux droits, les courbes, les errhines, &c. deviennent quelquefois très-néceſſaires dans le traitement des maladies des Sinus maxillaires; mais l'abus que l'on en peut faire y eſt très-préjudiciable, & compromet ſouvent l'honneur du Chirurgien. Tout ce qui vient d'être expoſé n'a pour objet direct que ce qui concerne l'Art d'opérer. Si une opération bien faite, & généralement décidée analogue à la circonſtance, peut faire eſpérer du ſuccès pour la guériſon, on ne peut pas diſconvenir que le reſte du traitement connu ſous le nom de panſement, influe beaucoup ſur la cure d'une plaie. Eſt-elle mal panſée? il en réſulte les douleurs, la réſorbtion de l'humeur qui devroit s'évacuer, la fungoſité des chairs, & enfin ces fiſtules & autres accidens que l'on doit regarder comme indépendans de l'opération même.

Les moyens qui ont pour objet les panſemens, ſont ſimples, compliqués ou conjoints. Je regarde comme ſimples les cataplaſmes, les injections, les gargariſmes, les bourdonets, les plumaceaux, &c. Les compliqués, ou pour mieux dire, ceux qui doivent être unis aux ſimples, eu égard aux circonſtances, ſont les rugines, les gratoirs, les

caustiques & les escarotiques; soit que l'on emploie les derniers sous une forme séche ou liquide, ils demandent la plus grande prudence.

Si l'on a quelquefois recours aux compressions, il faut observer qu'elles ne doivent avoir lieu que pour arrêter des hémorragies, faciliter l'affaissement de quelques parties, ou les contenir dans l'état naturel. Elles sont réelles ou graduées, suivant les circonstances, & contribuent dans de certains cas à l'expulsion de l'humeur morbifique. C'est sans doute une méthode vicieuse que d'y avoir recours pour exciter l'inflammation & consécutivement la supuration. Il est à présumer que ceux qui ont préconisé cette méthode n'ont pas fait attention qu'en s'opposant ainsi à l'écoulement libre du pus, ils en déterminent la résorbtion dans des parties qui n'auroient peut-être jamais supuré. L'expérience journaliere démontre qu'on obtient la supuration par des moyens plus simples & sujets à beaucoup moins d'inconvéniens.

Les injections ne se bornent pas à laver la plaie; elles servent encore à la déterger, à corriger la putridité & l'acrimonie de la matiere, à donner du ressort aux parties, à les relâcher : ce qui dépend de leur composition. Elles procurent encore l'expulsion de quelques corps étrangers inaccessibles à tous autres moyens. Il est quelquefois nécessaire qu'elles ne faisent que passer & laver la plaie, & d'autres fois qu'elles séjournent pour mieux liquifier la matiere purulente & porter une impression plus directe dans toutes les parties affectées. Ce que j'ai dit des injections, peut s'appliquer aux gargarismes.

Les bourdonets & les tentes servent non-seulement à porter plus directement sur la partie affectée les médicamens convenables, à les y faire

mieux séjourner, à en fournir d'un pansement à un autre une quantité plus convenable, & en outre de s'opposer au rapprochement trop précipité des parties malades. Ces moyens produisent souvent l'effet des dilatans. Il arrive même que dans les caries avec aspérité, les bourdonets en s'y accrochant, s'en chargent & transmettent au dehors ces parcelles d'os cariés, qu'on auroit beaucoup de peine à retirer & souvent à appercevoir. Les bourdonets & les tentes s'employent sous une forme séche ou humide; ils soutiennent la supuration comme ils l'absorbent.

Les setons sont des bandes de linge éfilées de chaque côté; on les garnit de médicamens convenables, & on les introduit par dégré dans des plaies profondes, telles que celles des Sinus maxillaires & des autres parties de la bouche, qui ne présentent à l'extérieur qu'une ouverture de peu de diamétre & qu'on ne croit pas nécessaire d'aggrandir. L'effet des setons est le même que celui des bourdonets. On donne la préférence aux premiers, parce que les seconds présentant plus de volume, & ayant moins de longueur, ils ne pourroient pas s'insinuer avec autant de facilité, & qu'on courroit risque de les perdre par la profondeur de la plaie, (comme je l'ai vu arriver,) ce qui n'est pas sans danger. Dans ce cas, la putréfaction dans laquelle le bourdonet tombe infecte la partie, augmente la supuration, provoque la carie, & ce n'est qu'aux dépens de la destruction des parties, que ce bourdonet devenu alors corps étranger, se fait jour extérieurement. On peut à la vérité parer à cet inconvénient, en liant le bourdonet & en l'attachant extérieurement à quelques dents; mais, quoi qu'il en soit de

cette

précaution, lorſque l'ouverture extérieure n'a pas un diamétre ſuffiſant, cela n'empêche pas qu'on n'éprouve dans ce cas beaucoup plus de difficulté à introduire & à retirer les bourdonets, que les ſetons : l'extrémité extérieure de ces derniers doit ſe lier pour s'attacher à quelques dents.

Lorſqu'il eſt néceſſaire d'entretenir pendant un tems ſuffiſant un écoulement quelconque, de s'oppoſer à la réunion trop prompte de la plaie, en un mot, de déterminer plus directement l'iſſue de la matiere morbifique, on ſe ſert d'une canulle d'or, d'argent ou de plomb, on l'introduit dans la plaie, de façon qu'elle ne ſurpaſſe pas le ſiége humoral ou ſa maſſe. On doit auſſi veiller à ce que cette canulle ne ſe perde pas dans la plaie même. Les ſuccès de cette méthode ſont trop ſenſibles pour exiger des éclairciſſemens.

Les cauſtiques ſont en général des médicamens âcres & brûlans. On les diſtingue en potentiels qui ſont huileux ou ſpiritueux. Le beure d'antimoine connu ſous le nom d'huile glaciale, l'huile de vitriol, de ſoufre, &c. forment la premiere claſſe. L'eſprit de nitre, celui de ſel, &c. compoſent la ſeconde. On augmente l'action de quelques-uns, en y faiſant diſſoudre quelques minéraux ; telle eſt la diſſolution mercurielle. On diminue également leurs effets en y ajoutant quelqu'intermédes tels que l'eau, l'huile d'amandes douces, &c.

Si les minéraux nous fourniſſent un plus grand nombre de corroſifs, les végétaux ne ſont point à rejetter. Le tithymale, l'euphorbe, &c. nous offrent de nouveaux ſecours.

Les cauſtiques & les eſcarotiques ne s'employent pas toujours ſous une forme liquide. La pierre infernale, les trochiſques de Minium, le cauſtique

de Celſe, &c. s'appliquent ſous une forme ſéche. Mais comme ces différens moyens ſont ſuſceptibles de s'étendre, de s'épancher & preſque aſſez ſouvent de ſe mêler avec la ſalive, il n'eſt pas beſoin d'inſiſter ſur la prudence qu'exige leur application dans les maladies de la bouche en général.

Les cauſtiques huileux ne ſont pas toujours avantageux dans les caries molles qui attaquent les tiſſus ſpongieux, principalement chez les enfans. Leur trop de pénétration ramollit l'os au-delà du beſoin & procure des exfoliations outrées. Les ſpiritueux conviennent beaucoup mieux, parce qu'en agiſſant directement ſur la partie affectée, ils ſemblent donner une eſpéce de reſſort à celle qui eſt ſaine. Les cauſtiques ſpiritueux conviennent encore beaucoup mieux que les huileux pour détruire des chairs fongueuſes, ſpongieuſes & baveuſes. Le cautère actuel, ou le fer rouge, agit plus puiſſamment que toute autre eſpéce de cauſtique. Son effet eſt ſubit, & c'eſt avec raiſon que les Anciens en ont fait l'éloge : il eſt ſujet à bien moins d'inconvéniens que tous les autres cauſtiques en général : néanmoins ni les uns ni les autres ne conviennent dans les circonſtances où l'on a à craindre de l'irritation, telle qu'il peut arriver dans les ſkirrhes & dans les tumeurs cancereuſes, &c. On conſeille encore l'application du cautère actuel dans les hémorragies. Un Praticien célébre (*a*) m'a fait obſerver avec raiſon qu'à la chute de l'eſcarre, l'hémorragie recommence. Il penſe également du cautère actuel, lorſqu'on l'employe pour détruire des caries qui n'attaquent

(*a*) M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris.

que la couche externe ou l'émail des os d'une certaine consistance, sur-tout si le sujet est d'un certain âge & d'un tempérament sec : alors le cautère actuel produit peu d'effet : nous en avons eu la preuve dans une carie qui attaquoit la lévre externe de la base de la mâchoire inférieure. Trois applications différentes du cautère actuel, ne produisirent aucun effet. Nous employâmes l'eau mercurielle mitigée, & nous ne tardâmes pas à nous appercevoir de ses bons effets.

Tous les moyens indiqués jusqu'à present sont plus efficaces pour détruire les caries, les fongus, les callosités, &c. que l'huile de gérofle, de canelle, l'esprit-de-vin, le baume de Fivraventi, celui du Commandeur. Outre qu'il est presque démontré que l'action de ces médicamens est immanquablement altérée par la salive & les autres liquides, à l'impression & au séjour desquels la bouche est continuellement exposée ; on pourroit ajouter à leur inutilité l'inconvénient qui résulte d'être obligé de ruginer & de grater l'os à chaque fois qu'on les employe. Ces secousses, ces efforts & ces ébranlemens qu'on fait supporter aux parties, leur sont physiquement & moralement nuisibles : il paroît même assez probable qu'on ne peut grater & ruginer ainsi des os altérés, sans compromettre plus ou moins ceux qui sont sains : on peut même dire qu'on agit le plus souvent en aveugle.

Mon intention n'est pas de proscrire les rugines, les gratoirs, &c ; je sçais que la Chirurgie peut en retirer les plus grands avantages ; mais je sçais aussi que les moyens les plus salutaires deviennent dangereux lorsqu'on en abuse, ou qu'ils sont confiés à des mains trop hardies qui en font une régle, sans distinction des cas de leur usage

ou de leur profcription. Ambroife Paré, livre XIX. chapitre XXXII. en parlant de la carie des os, dit : » Si l'altération de l'os ne peut être ôtée » par l'euphorbe & par l'emplâtre de bétoine, il » faut ufer de trépanes exfoliatives & autres rugi- » nes décrites aux plaies de tête, *lorfque la carie » eft en un os gros & fort* ». On ne peut pas dire que les os maxillaires, principalement ceux des Sinus & de leurs parties intégrantes, puiffent être rangés dans cette claffe d'os, même chez l'adulte, & encore moins chez les enfans.

» Toutes les fois, dit Celfe, livre VIII. chapitre » II. que l'on fe fert des poinçons, &c. pour » détruire les caries, il faut fe garder de trop pro- » fonder de peur qu'ils ne touchent l'os vif. Quelle foule d'autorités n'aurois-je pas à oppofer aux préconifeurs des rugines, des gratoirs, &c. pour détruire les caries qui attaquent les os des Sinus maxillaires, & ceux qui les avoifinent !

Je ne m'étendrai point davantage fur les autres moyens que les circonftances doivent faire varier. S'il eft honorable pour le Chirurgien d'en faire une jufte application, il n'eft pas moins heureux pour le malade de n'être foumis qu'à ce qu'exige décidément fon état.

CHAPITRE VI.

De la douleur & de l'irritation des Sinus maxillaires.

Si l'on veut fe rappeller ce que j'ai dit précédemment des moyens que les Auteurs propofent pour le traitement de la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, on fera porté à croire, fans diminuer

rien du mérite de ces hommes célébres, que la douleur & l'irritation dont il eſt actuellement queſtion, n'ont pas été ſaiſies auſſi avantageuſement de leur part dans cette circonſtance, qu'elles ont pu l'être dans d'autres & dans des parties différentes : de-là s'en eſt ſuivie la néceſſité de certaines opérations qu'on a regardé comme les plus convenables ; mais qu'un examen impartial & appuyé de faits de pratique, ſemble improuver dans certaines occurrences.

La carie des dents, & les autres maladies qui leur ſont perſonnelles ainſi qu'aux gencives, ne ſont pas toujours, comme je l'ai déja dit, les cauſes eſſentielles des affections ſimples ou graves des maladies des Sinus maxillaires. Cet expoſé n'a rien que de conforme à l'expérience & à l'aveu même de quelques hommes célébres. Enfin ſi le premier ſymptôme d'une maladie eſt d'abord bien ſaiſi, il eſt ſouvent poſſible d'éviter ſes progrès. C'eſt à quoi il eſt preſque certain que l'on parviendra, ſi, par les moyens tant internes qu'externes, on combat la douleur & l'irritation des Sinus maxillaires dans pluſieurs occaſions. La ſaignée, la diette, les boiſſons délayantes, &c. ne doivent point être négligées. Les cataplaſmes, les fumigations émollientes ſont encore très-néceſſaires dans cette circonſtance : néanmoins, comme ces derniers moyens ne portent pas directement leur action dans l'intérieur des Sinus, ils n'ont pas toujours le ſuccès qu'on pouvoit s'en promettre. L'irritation & la douleur ſubſiſtant, le fluide qui abreuve le Sinus s'altere, & il acquiert une qualité purulente, dont le caractère & le ſéjour peuvent avoir des ſuites.

Dans ces circonſtances, l'Art d'un Chirurgien

devient néceſſaire ; il doit alors faire choix du moyen le plus convenable à la maladie,& le moins deſtructif.

M. Lamorier paroît avoir été eſſentiellement pénétré de ces vues ; & ce que bien des gens ſacrifient imprudemment, ce célébre Chirurgien a cru devoir le conſerver. C'eſt pour cela que dans les ſupurations ſimples des Sinus, & qui ne dépendent directement ni de la carie des dents, ni de quelques maladies qui leur ſont propres, il conſeille l'ouverture latérale du Sinus : par ce moyen on traite la maladie, & on ne prive pas le malade de ſes dents, qui étant ſaines, pourront remplir leurs fonctions en général. Cette méthode a eu du ſuccès dans la circonſtance pour laquelle M. Lamorier l'a employée (*a*) : néanmoins il ne s'enſuit pas de-là qu'on doive y avoir recours de préférence à l'extraction d'une dent ſaine : encore moins dans le cas rapporté par M. Runge (*b*). On n'eſt pas peu ſurpris de voir que l'on conſeille cette opération pour conſerver des dents ſaines ; & que pour appuyer ce même conſeil, on donne pour exemple une diſtention du Sinus par des dents toutes cariées, &c. D'ailleurs, & comme je le prouverai (*c*), l'opération de M. Runge n'offre qu'une pratique & une expérience peu conſommée ſur les différentes congeſtions humorales des Sinus. Ainſi, bien loin de croire que ſa méthode doive être ſuivie dans la circonſtance qu'il rapporte, je

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XII. in-12. Obſ. XIV. pag. 37 & ſuiv.

(*b*) Collec. de Theſ. Medic. Chirurg. recueillies & publiées par M. le Baron de Haller. Traduction Françoiſe, Tome premier, Obſervation 11 ; pag. 136.

(*c*) J'éclaircirai cette matiere en parlant des dépôts lymphatiques ou hydropiſies des Sinus.

crois au contraire qu'on doit la proſcrire. Quant aux moyens de traiter quelques irritations, & mêmes quelques ſupurations ſimples des Sinus, ſans que la carie ou autres maladies des dents y ayent part, les obſervations ſuivantes les offriront.

PREMIERE OBSERVATION.

Irritation du Sinus maxillaire gauche ſans dents cariées.

En 1766, une perſonne s'adreſſa à moi pour des douleurs violentes qu'elle éprouvoit depuis quelque tems dans le Sinus maxillaire gauche. Les douleurs qui en réſultoient répondoient à une ſeconde groſſe molaire qui étoit iſolée, très-ſaine & ſolide. L'œil & la joue étoient ſenſiblement irrités; lorſque le malade ſe mouchoit, les douleurs correſpondoient tant dans l'intérieur du Sinus que dans la dent iſolée. Les gencives n'étoient que fort peu irritées : tout ſembloit donc n'annoncer que l'irritation de la membrane pituitaire qui tapiſſe les Sinus maxillaires. Je me déterminai, plutôt que d'ôter la dent, pour perforer enſuite le plancher alvéolaire, ou bien pour conſerver la dent, de percer latéralement le Sinus, d'y paſſer la ſonde en l'introduiſant par le nez, & d'y porter directement les injections (*a*) convenables, telles que l'eau d'orge mielée, une décoction de feuilles de guimauve. Quatre jours d'une pareille conduite rendirent le calme au malade. Cette obſervation eſt la troiſiéme de celles que je préſentai avec mon Mémoire en 1765. Ce fait, tout extraordinaire qu'il

---

(*d*) Je donnerai le procédé de cette opération au Chapitre de la Rétention.

me parut alors, a été regardé comme une ſimple fluxion qu'on a prétendu pouvoir même être également guérie par d'autres moyens. Lorſqu'on ne fait que diſſerter ſur un objet, l'on n'eſt pas dans l'uſage d'entrer dans des détails généraux. Un ſimple Mémoire ne doit pas être auſſi étendu qu'un Ouvrage complet : d'ailleurs quand on parle à des gens inſtruits, il eſt à croire qu'ils ſuppoſeront qu'un homme qui ſouffre, ne reſte pas ainſi ſans demander du ſecours; qu'il frappe à toutes les portes, & que ce ne peut être qu'à l'extrémité qu'il ſe réduit à ſupporter une opération. La preuve en eſt, que le malade ne vint me trouver qu'après être las de gargariſmes, de cataplaſmes, de deux saignées du bras, &c. & enfin que ſur la propoſition qu'on lui avoit faite de lui ôter la dent en queſtion & d'aller même plus en avant ſi le cas l'exigeoit. Il étoit encore inſtruit du peu de ſuccès de ces ſortes d'opérations qu'on avoit pratiquées ſur un Commandeur de Malthe dans une circonſtance ſemblable & chez lequel les moyens connus & généraux n'avoient pas été omis, mais inutilement. L'extraction d'une dent ſaine, la perforation de l'alvéole, jetterent le malade dans un état pire que le premier *(a)*. Ce ne fut qu'à la longue, & avec de la patience, que le malade obtint de la tranquillité, plus par les ſeuls ſecours de la Nature, que par ceux de l'Art dont il ſe dégoûta peu de tems après ſon opération. Ce n'eſt donc que d'après

---

(a) Lorſque la membrane n'eſt qu'irritée, le découvrement ou la perforation du Sinus eſt ſouvent plus nuiſible qu'utile. L'impreſſion de l'air, le déchirement inévitable de la membrane augmentent les douleurs & donnent lieu à la ſupuration. Il n'en eſt pas de même quand le pus eſt primordialement établi. La membrane alors abreuvée & relâchée, n'eſt plus ſuſceptible du même agacement.

tout ce que je viens d'expoſer, & qui m'avoit été rendu par mon malade, que j'eus recours aux moyens dont j'ai parlé plus haut. J'ai ſoigné depuis différentes perſonnes qui étoient dans le même cas que celui que j'ai exposé, & les ſuccès n'ont pas été différens. A la vérité, il y a eu de ces malades qui n'ont eu de tranquillité qu'en quinze jours, trois ſemaines & même un mois. Chez ces derniers, l'irritation, l'inflammation & la douleur annonçoient un commencement de ſupuration, puiſqu'en ſe mouchant les malades ramenoient l'injection trouble & un peu bourbeuſe.

SECONDE OBSERVATION.

Irritation & douleur du Sinus maxillaire gauche par des dents chancelantes.

Dans la même année, une perſonne vint me conſulter au ſujet d'une douleur & d'une irritation violente qu'elle éprouvoit depuis long tems dans le Sinus maxillaire gauche. Cette maladie avoit eu pour principe l'ébranlement de pluſieurs dents, qui à raiſon de l'âge, parviennent aſſez ſouvent à cet état de dépériſſement. La malade s'étoit d'abord adreſſée à quelques perſonnes, qui, eu égard à l'état des dents, & aux douleurs que la malade diſoit éprouver dans le Sinus, lui conſeillerent de ſe faire ôter deux groſſes molaires ; & comme il parut un ſuintement entre les alvéoles de ces dents, que d'ailleurs le Sinus droit étoit également douloureux, on perfora le plancher alvéolaire des dents ôtées, l'on pénétra dans le Sinus & l'on y fit des injections avec l'eau d'orge & l'eau vulnéraire. Ces injections reſſortirent par le nez ſans être chargées d'aucune matiére purulente ; ce

qui prouvoit que le Sinus même n'étoit pas essentiellement attaqué. (*a*)

La fiévre s'empara de la malade, le nez, l'œil, la voûte du palais s'irriterent & s'enflammerent; enfin le quatriéme jour d'après l'opération la supuration s'établit. On crut pouvoir rejetter sur l'eau vulnéraire employée trop précipitamment, les accidens dont il vient d'être parlé; en effet, cette conduite peu réfléchie peut y avoir contribué, parce que les spiritueux ne conviennent pas d'abord dans les irritations. Enfin on peut présumer aussi que l'opération en a été la cause la plus réelle.

L'état de la malade après l'opération, exigeant un traitement en régle, on eut recours aux setons & aux bourdonets pendant près d'un an. A la fin, la malade ennuyée de ce traitement & lassée de souffrir, vint me trouver. Je débarrassai le Sinus d'un seton long d'une aune environ, & large d'un doigt; ce seton n'avoit d'autre odeur que celle du baume du Commandeur; il étoit recouvert dans quelques-unes de ses parties, d'une matiere gluante & sans odeur.

Dès que le Sinus fut ainsi débarrassé, la malade souffrit à raison du contact de l'air qui s'y introduisoit. Pour m'opposer à cet inconvénient & à l'introduction des alimens & des liquides, je mis à l'entrée de la plaie du Sinus, un morceau d'éponge préparée: je fis appliquer à l'extérieur des cataplasmes émolliens; je prescrivis à la malade d'ôter tous les jours ce morceau d'éponge, & avant que

(*a*) Le suintement n'étoit produit que par le tissu maxillaire, d'une part; & de l'autre, par une espéce de fonte du périoste des alvéoles de ces dents & de ces derniéres.

de le renouveller, de s'injecter elle-même avec l'eau d'orge miélée, aromatisée d'un peu d'eau vulnéraire. Je lui recommandai aussi d'avoir l'attention de ne pas introduire trop avant le piston de la seringue. Cette malade vint me revoir le huitiéme jour : elle étoit très-bien ; & comme il n'y avoit qu'un écoulement lymphatique, je lui conseillai d'abandonner le tout à la Nature. En effet les alvéoles n'étant plus remplies ni dilatées, leurs lames osseuses ainsi que les gencives s'affaisserent au point qu'en moins d'un mois la plaie fut parfaitement consolidée.

La douleur & l'irritation dont il est question, n'ayant eu lieu qu'a raison du tiraillement réciproque du périoste des alvéoles, qui est commun avec celui du Sinus auquel la membrane pituitaire est adhérente, il étoit aisé de conclure que le principe des accidents provenoit des secousses que les dents chancelantes faisoient éprouver à ces parties, & qu'en ôtant ces mêmes dents, la maladie pouvoit cesser à l'aide de quelques gargarismes, cataplasmes, &c. pris dans la classe des émolliens. Enfin, & dans le cas où ces différens moyens auroient été sans succès, ne devoit-on pas tenter les injections faites par le nez pour les porter directement dans le Sinus? Ce moyen n'étoit sujet à aucun inconvénient ; il auroit même été couronné du succès le plus heureux, comme l'a éprouvé la même malade en 1771, lorsqu'elle s'adressa à moi pour une pareille affection du côté droit. On doit se rappeller que quand elle se fit traiter en 1766, pour les douleurs qu'elle éprouvoit du côté gauche, le Sinus opposé l'inquiétoit également ; mais comme l'accident étoit très-léger alors, que d'ailleurs les dents avoient encore une espéce de soli-

dité, & qu'enfin elle auroit été fort embarrassée d'avoir les deux côtés de la bouche ainsi entrepris, il me parut plus sage d'attendre. En 1771, elle éprouva donc du côté droit les mêmes accidens qu'elle avoit essuyés en 1766 du côté gauche. Les causes étant les mêmes, j'ôtai les dents. Néanmoins la douleur & l'irritation du Sinus se soutinrent à un dégré suffisant pour inquiéter la malade. Elle fut saignée deux fois du bras (*a*) ; elle employa pendant près de quinze jours & sans succès, les cataplasmes, les gargarismes & les inspirations émollientes. Comme ces différens moyens ne pénétroient pas directement sur le siége de la douleur & que les opérations de 1766 avoient été plus nuisibles qu'utiles, je crus devoir lui proposer les injections faites par le nez. Elle y consentit, & dès-lors j'injectai le Sinus avec le petit-lait édulcoré avec le syrop de violette : douze jours d'une pareille conduite produisirent un calme qui n'a point été troublé depuis.

Les premiers jours, les injections ressortoient un peu louches. Le malade mouchoit même un mucus plus épais & plus chargé que dans l'état naturel : ce qui m'a porté à croire que si cette douleur & cette irritation eussent été négligées, ou qu'on s'en fût simplement tenu aux moyens, soit-disant connus, la malade auroit fort bien pu être exposée à une maladie grave du Sinus : mais comme on doit toujours éviter ce qui tient aux opérations & à des traitemens compliqués, sans une nécessité reconnue, il ne faut de prime-abord avoir recours même aux injections par le nez, que

---

(*a*) J'étois d'avis de faire pratiquer la saignée du pied ; mais elle s'y opposa formellement.

dans le cas où les autres moyens ſont ſans ſuccès. Toutefois, cette tolérance ne doit pas être portée au point de donner le tems à la maladie de devenir grave de ſimple qu'elle étoit d'abord : les lumiéres du Chirurgien doivent le conduire en pareille circonſtance (*a*).

Les effets du mercure, quoiqu'adminiſtré avec la plus grande prudence, ſont ſouvent ſuivis de quelques accidens qu'il n'eſt pas toujours poſſible d'éviter ; ce qui peut dépendre du plus ou moins de diſpoſition conſtitutive du ſujet, à l'impreſſion du mercure (*b*) ; d'autres fois, du caractère de la maladie, qui exige telle ou telle doſe de ce minéral. De plus, on ſçait que la bouche eſt la bouſſole la plus sûre pour connoître exactement les effets du reméde dans ſa circulation avec les fluides de l'économie animale : que de-là il réſulte le plus ſouvent que ſous quelque forme qu'on employe ce reméde, la bouche eſt irritée, enflâmée, & même quelquefois ulcerée : c'eſt encore par cette même raiſon que le nez, la bouche & les mâchoires ſe reſſentent de ces effets ; qu'il y a des cas dans leſquels, non-ſeulement les dents s'ébranlent & tombent ſans être cariées, mais même des portions plus ou moins conſidérables des boëtes alvéolaires, ſans qu'aucuns ſignes extérieurs & précédens euſſent annoncé leur carie. On peut ajouter à cela, que les effets du mercure ne ſont preſque jamais

---

(*a*) En rendant un compte très-ſuperficiel de cette obſervation, on s'eſt permis de dire que la maladie dépendoit de quelques dents cariées ; quoique j'euſſe annoncé qu'elles n'étoient que chancelantes. La différence étoit trop ſenſible pour ne pas s'y tromper.

(*b*) J'ai vu des ſujets chez leſquels douze frictions à quatre gros de pomade double ne portoient point du tout à la bouche ; tandis qu'à la deuxiéme on étoit obligé de ſuſpendre le traitement chez d'autres,

momentanés, c'eſt-à-dire, que la maſſe des fluides n'en eſt pas auſſitôt dépouillée qu'elle peut l'être du vice qui a exigé l'application du remède. On voit, en effet, des malades chez leſquels il roule encore dans la maſſe des fluides, plus de ſix mois après le traitement le mieux conduit. Il y a même des circonſtances qui exigent ce ſéjour preſqu'inſenſible.

L'expérience démontre encore que des diſpoſitions peu favorables de la part de certaines glandes ne permettent pas au mercure de parcourir avec une égale liberté les différens couloirs par leſquels il doit paſſer, & qu'il peut en réſulter des eſpéces de nodus que le tems ſeul, plutôt que les remédes, peut diſſiper. Enfin, il n'eſt point étranger de voir pendant le traitement certains dépôts critiques, produits par l'humeur vénérienne. Si ces faits, déduits de la pratique, ne peuvent être révoqués en doute, à plus forte raiſon n'eſt-il pas impoſſible que pendant, & même après le traitement vénérien, les Sinus maxillaires ſoient irrités & enflâmés. L'obſervation ſuivante confirmera ce que je viens d'expoſer.

TROISIEME OBSERVATION.

Irritation du Sinus maxillaire droit, à la ſuite des grands remédes.

En 1766, un Soldat des petits Corps vint me conſulter pour une douleur violente qui lui étoit ſurvenue dans le Sinus maxillaire droit, à la ſuite des grands remédes qu'il avoit paſſés depuis environ un an. Pendant le traitement, les dents avoient été ſi fort ébranlées, qu'on ne pouvoit pas eſpérer de les conſerver; ce qui détermina l'ex-

traction de plusieurs ; mais comme d'après cette opération, l'irritation & la douleur du Sinus subsistoient, & qu'une premiere grosse molaire devint chancelante, on en fit également l'extraction; & pour remédier à la douleur du Sinus, on le perfora par l'alvéole. On fit des injections pendant trois mois, sans que le malade en éprouvât du soulagement, quoique leur épanchement dans le nez indiquât que l'ouverture naturelle étoit libre. Les Opérateurs déconcertés, renvoyerent le malade, en lui faisant espérer que le tems & la Nature termineroient la maladie. Foibles ressources pour un homme anéanti par les douleurs !

Ce malade patienta ainsi pendant quatre mois, n'ayant d'autre consolation que la certitude physique & morale que le vice vénérien étoit détruit, plus d'écoulement vénérien, disparition de condilomes, fonte & supuration d'un poulain bien cicatrisé ; en un mot, exécution complette des fonctions vitales : malgré ces avantages réels, la douleur & l'irritation du Sinus ne lui laissoient aucun repos ni jour ni nuit. Dans cette perplexité, le malade consulta différentes personnes, dont les unes lui dirent que le vice vénérien n'étoit pas détruit ; & d'autres, qu'il étoit menacé d'un cancer dans cette partie, & qu'il n'y avoit d'autre parti à prendre que de mettre le Sinus complettement à découvert. Mais M. Morand, qui vivoit alors, suspendit son jugement; il m'adressa le malade, qui d'ailleurs préféroit un état languissant à une opération qui l'effrayoit, & de laquelle il ne pouvoit pas concevoir les avantages.

L'examen de la bouche me confirma dans des idées contraires à celles qu'on avoit sur la situation du malade. Les gencives étoient en assez bon état; le

malade ne mouchoit pas de pus bien caractérisé, ni d'eau rougeâtre, sanguinolente & mordante. La cloison externe du Sinus étoit dans l'état naturel. La sonde introduite dans le Sinus par l'ouverture alvéolaire, s'y promenoit sans obstacle. Nul fongus, nulle ulcération ; les os étoient complettement recouverts : s'il y avoit un suintement, il n'étoit que lymphatique. Les injections passoient facilement du Sinus dans le nez, sans être sensiblement altérées dans leur couleur. Je fis part de mes observations à feu M. Morand, & je crus devoir attribuer le peu de succès des premieres injections à leur passage trop rapide, c'est-à-dire au défaut d'un séjour suffisant : dès-lors je ne vis point d'autres moyens à employer que les injections faites par l'ouverture naturelle du Sinus, ayant préalablement bouché l'ouverture factice du côté des alvéoles. Ces injections étoient composées de petit-lait, de manne grasse & de jaune d'œuf frais. Le malade mouchoit la premiere injection, & gardoit la seconde le plus long-tems qu'il le pouvoit. Dès le premier jour du traitement, ce malade moucha le soir un mucus épais & légerement fétide : en continuant ainsi pendant quinze jours, le malade fut guéri, & n'a plus été exposé aux douleurs vives qu'il éprouvoit auparavant : ce qu'il m'a confirmé plus de six mois après que je l'eus perdu de vue.

Si cette maladie avoit été bien saisie d'abord, on auroit évité la perforation de l'alvéole ; & en suivant le procédé que j'ai indiqué, l'on auroit évité au malade bien des douleurs & des allarmes mal fondées. La méthode de M. Lamorier eut-elle été plus avantageuse que la perforation de l'alvéole ? Je ne le crois pas, parce que les injections

tions, en paſſant également par le nez & reſſortant en partie par l'ouverture factice, leur ſéjour n'auroit pas été plus conſtant. Au contraire, par la méthode que j'ai employée, les injections ont ſéjourné; auſſi ont-elles guéri. Au ſurplus, quoique les os de la pomette, revêtus des joues, paroiſſent mettre les Sinus maxillaires à l'abri de nombre de chocs extérieurs, néanmoins leurs cloiſons latérales & externes peuvent être déprimées, enfoncées, rompues en tout ou en partie, & permettre alors l'introduction & le ſéjour de quelques corps étrangers; mais de cette façon ſeulement; car il paroît aſſez difficile qu'ils puiſſent s'y introduire par l'ouverture naturelle, ſans une diſpoſition particuliére qui les y fait parvenir par cette voie, ou ſans le déchirement de quelques-unes des parties nazales.

Des effets que je viens d'expoſer, peuvent réſulter l'irritation, l'inflammation, la douleur & autres accidens dont on va voir une eſquiſſe dans l'Obſervation ſuivante.

QUATRIÉME OBSERVATION.

Douleur & Irritation du Sinus maxillaire à l'occaſion d'une chute.

Dans la même année 1766, M***, Chirurgien, me manda pour une jeune Demoiſelle de 15 à 16 ans, qui en tombant ſur la joue droite, venoit d'avoir une partie des molaires de la mâchoire ſupérieure renverſée du côté du palais. L'hémorragie étoit des plus conſidérables: pour y remédier plus promptement & plus ſurement, je replaçai les dents dans leurs alvéoles; j'ordonnai à la malade de les y contenir en appuyant deſſus avec les dents de

la mâchoire inférieure. Le ſuccès répondit à mes eſpérances. Le Chirurgien fit de ſon côté tout ce qui étoit convenable, tant pour remédier à l'échymoſe de la joue, que pour obvier aux autres effets de la chute. La malade fut ſaignée du bras droit : tout alla bien juſqu'au troiſiéme jour qu'elle moucha du ſang, que le nez, la lévre s'enflerent, & que le Sinus fut douloureux intérieurement. On vouloit que j'ôtaſſe les dents qui avoient été replacées; mais convaincu que ces nouveaux accidens étoient la ſuite & l'effet de la chute, & vraiſemblablement de la rupture de quelques vaiſſeaux dont le fluide s'étoit épanché dans le Sinus, j'inſiſtai ſur la conſervation des dents, & je propoſai de paſſer la ſonde dans ce Sinus, en l'introduiſant par le nez. Les avantages que je fis entrevoir de ce moyen ſimple déterminerent en ſa faveur. A la premiere injection, la malade moucha beaucoup de ſang : à la ſeconde, elle en rendit moins : j'en fis une troiſiéme à laquelle j'ajoutai à l'eau d'orge, un peu d'eau vulnéraire ; je la laiſſai dans le Sinus, & pour que l'injection ſéjournât davantage, la malade fut couchée ſur le côté affecté. Elle paſſa fort bien la nuit : le lendemain il y avoit moins de gonflement & de douleur. Je réitérai les injections ; le mucus fut moins ſanguinolent : enfin, en continuant ainſi pendant huit jours, & obſervant toujours de laiſſer ſéjourner la derniere injection, la malade fut débarraſſée de toutes ſes douleurs, & à l'aide de quelques gargariſmes convenables, les dents ſe ſont inſenſiblement raffermies, elle les conſerve encore aujourd'hui (*a*) : auroit-elle eu cet avantage par d'autres moyens? Les ſaignées, les cataplaſmes, &c. auroient-ils vuidé auſſi efficace-

(*a*) En 1776.

ment le Sinus de cet épanchement & de cette conjection ſanguine ? J'en doute. Son ſéjour lui auroit fait acquérir une qualité purulente : alors il auroit fallu ôter les dents, percer le plancher alvéolaire, s'il ne l'eût pas été naturellement ; ou bien percer la parois latérale ou externe du Sinus, conformément à la méthode de M. Lamorier. Dans le premier cas, la malade auroit perdu ſes dents : & dans le ſecond, ſuppoſé encore qu'elle les eût conſervées, elle auroit au moins été expoſée à une opération, qui, quoique peu douloureuſe à la vérité, n'auroit pas moins exigé un traitement beaucoup plus long & beaucoup plus compliqué ; en un mot, la cicatrice de l'ouverture factice ne ſe ſeroit certainement pas faite en huit jours.

Cette obſervation eſt la ſeconde qui accompagnoit mon Mémoire. En l'annonçant, ſans en rendre un compte inſtructif, on l'a confondue d'abord dans la claſſe des fluxions : on m'y fait dire que l'ouverture du Sinus ſe trouva obliterée ; mais on s'eſt mépris ſur les objets. L'obſervation dans laquelle il eſt parlé de l'oblitération, a bien pour objet les ſuites préſumables d'un coup ſur le Sinus droit ; mais les circonſtances ont entr'elles une différence ſi marquée, qu'il eſt étonnant qu'on n'en ait pas été frappé. Comme cette ſeconde obſervation ſera la premiére que je donnerai ſur la rétention, le Lecteur impartial ſera à même de connoître ſi j'ai tort ou raiſon de me plaindre du peu d'attention du Rédacteur.

Ces quatre obſervations auxquelles je me reſtreins pour le moment, démontrent clairement les avantages du ſéjour des injections dans les Sinus mêmes, & dans certaines circonſtances qu'un homme inſtruit ſaiſira facilement, d'après ce que

j'ai exposé. Elles démontrent auſſi le peu de ſuccès des moyens ſoit-diſant connus : & enfin l'inutilité d'autant plus marquée de certaines opérations, qu'elles pourront ne pas avoir tout le ſuccès qu'on veut leur attribuer, & qu'il n'en réſultera, le plus ſouvent, que la deſtruction des parties.

CHAPITRE VII.

De la rétention du mucus dans les Sinus maxillaires.

J'AI dit précédemment que la rétention dont il s'agit, ſe déceloit par la ſuppreſſion du mucus, qui du Sinus maxillaire ne peut pas ſe rendre dans les foſſes nazales à raiſon du vice, ſoit du mucus, ſoit de la membrane pituitaire qui tapiſſe ce Sinus, ſoit enfin par l'oblitération de l'ouverture naturelle de ces cavités. Les autres ſymptômes & les cauſes de cette maladie ont été ſuffiſamment détaillés pour me diſpenſer d'entrer dans de nouveaux éclairciſſemens à ce ſujet : ce qu'il y a de conſtant, c'eſt que pour admettre la rétention, il faut que le malade ne puiſſe abſolument ramener aucun mucus du Sinus affecté lorſqu'il ſe mouche, & que les injections faites de telle façon qu'on le jugera convenable & ſuivant l'ancienne coutume, ne puiſſent pas s'épancher dans les foſſes nazales en traverſant l'ouverture naturelle. Ces principes ainſi établis, ſe trouveront confirmés par l'Obſervation ſuivante.

PREMIERE OBSERVATION.

Rétention du mucus dans le Sinus maxillaire droit, ſans qu'il y eût de dents de ce côté.

En 1765, une perſonne âgée de cinquante & quelques années, d'un tempérament phlegmatique, s'adreſſa à moi pour une affection douloureuſe qu'elle avoit dans les Sinus maxillaires & frontaux du côté droit, & duquel la malade ne pouvoit ſe moucher ; pour peu même qu'elle portât à faux en marchant, la ſecouſſe qu'elle éprouvoit correſpondoit au Sinus en queſtion. Les douleurs la prenoient ſubitement dans la journée, & la réveilloient dans la nuit. L'œil étoit trouble, & la malade n'en voyoit que très-obſcurément : elle n'avoit point de dents de ce même côté depuis près de quinze ans qu'elles lui avoient été jettées dehors de la bouche, par un coup qu'elle reçut ſur la joue, & dont elle portoit encore la marque par une cicatrice qui commençoit à l'os de la pomette, ſe terminoit à la commiſſure des lévres, les retiroient & rendoit la bouche de travers.

C'étoit bien ici ſans doute le cas de pratiquer la méthode de M. Lamorier ; mais qu'y aurois-je gagné ? Peut-être le dégorgement du Sinus ; mais certainement la plaie ſeroit reſtée fiſtuleuſe, ou la maladie ſe ſeroit renouvellée, parce qu'il eſt douteux, & les obſervations même de M. Lamorier le prouvent (*a*), qu'en ſuivant ſon procédé, on ne rétablit pas l'intégrité de l'ouverture naturelle

(*a*) Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie, Tome XII in-12. Obſ. XIV. pag. 37 & ſuiv.

du Sinus du côté du nez Ce point Chirurgical qui n'a encore été saisi par aucun Auteur, est cependant de la plus grande importance ; & dans le cas où l'on seroit pour la négative, il sera permis de demander à quiconque l'adoptera, d'expliquer sans aucune assertion hypothétique, comment dans le cas d'obstruction de l'ouverture naturelle du Sinus, même après les apparences d'un traitement favorable, le Sinus se débarrassera du mucus qui l'abreuve dans l'état de santé, & ce que peut devenir ce même mucus ainsi accumulé? Il n'en est pas de cette circonstance comme de beaucoup d'autres, dans lesquelles le cours d'un fluide étant intercepté, il se résorbe dans la masse générale, comme il arrive après l'amputation d'un membre. Le cas dont il s'agit est tout différent. On peut, sans trop s'écarter de la raison, le regarder comme l'urine déposée dans la vessie, & qui ne peut en être expulsée par les voies ordinaires; comme l'humeur lacrymale qui ne peut passer dans le nez, à raison d'une affection quelconque de l'ouverture inférieure du sac qui la contient. Dans ces circonstances, l'urine & l'humeur lacrymale ne se repompent pas dans la masse des fluides. Enfin si la rétention du mucus dans les Sinus maxillaires, d'après l'impossibilité où il est de passer par l'ouverture naturelle, est la cause des accidens, n'en doit-on pas craindre la récidive par la suite, à moins qu'on ne rétablisse la voie naturelle, ou bien qu'on ne procure une ouverture factice, c'est-à-dire une fistule extérieure & qui doit sa naissance à l'opération que l'on aura pratiquée sur la parois externe du Sinus ? Ce dernier avantage est-il bien réel & exactement conforme aux vues de la bonne Chirurgie, quand des moyens plus simples peuvent y suppléer ; comme

je le démontrerai par la ſuite ? Je reviens à mon Obſervation.

La malade dont il eſt queſtion ne pouvoit pas ſe moucher, & elle étoit privée de dents du côté affecté. Il n'y avoit aucune fiſtule, ſoit extérieurement, ſoit intérieurement ; c'eſt-à-dire, du côté du palais : conſéquemment, point d'écoulement purulent : néanmoins, malgré la néceſſité que je reconnus être indiſpenſable de rétablir l'ouverture naturelle du Sinus, j'eſſayai la perforation de la parois latérale, conformément à la doctrine de M. Lamorier. La réſiſtance de l'os & les douleurs vives que l'opération cauſoit à la malade, me forcerent d'abandonner ce procédé. Je tentai alors la perforation du tiſſu maxillaire par la partie inférieure du bord alvéolaire ; mais les douleurs & la réſiſtance me préſenterent encore de plus grands obſtacles que dans la tentative de l'opération précédente. Dans cette perplexité, &, eu égard au temps que duroit cette maladie, à celui de l'interception du mucus & à la nature des accidens préſens, je me gardai bien de croire que cette maladie n'étoit qu'une ſimple fluxion : je portai mes vues plus loin, & enfin je tentai pour la premiere fois ſur le vivant, de déboucher l'ouverture naturelle du Sinus, d'y paſſer une ſonde creuſe, & par ce moyen d'injecter les Sinus même & d'y faire ſéjourner l'injection. L'expérience que j'avois acquiſe ſur les cadavres, me fit eſpérer que cette opération n'étant pas dangereuſe, je pouvois la tenter dans une circonſtance des plus favorables ; & que cette même opération étoit la ſeule qui pût délivrer la malade de l'état de ſouffrance dans lequel elle étoit depuis trop long-tems. Pour atteindre au but que je déſirois, je m'y pris ainſi.

La malade étant aſſiſe ſur un fauteuil dont le doſſier pouvoit ſoutenir la tête, je la lui fis renverſer en arriere; alors je pris d'abord une ſonde pleine pour m'aſſurer de la ſituation exacte de l'ouverture naturelle, & enſuite une ſonde creuſe dans toute ſon étendue, de la groſſeur de celles qui ſervent à ſonder le canal nazal; mais plus longue d'environ deux pouces, & moins courbée par la partie qui doit entrer dans le canal nazal, quand on le ſonde par ſa partie inférieure.

Tout étant ainſi diſpoſé, j'introduiſis la ſonde creuſe par la narine droite; j'en portai la partie la plus déliée ſous la voute du cornet ſupérieur; & ayant reconnu une eſpéce de repli, ou gouttiére formée par le repli de la membrane pituitaire, & ſitué à environ deux lignes de cette voute en deſcendant ſur la convexité du cornet inférieur, je levai un peu le poignet en me jettant ſur la cloiſon du Sinus dans lequel j'entrai, en peſant un peu ſur ſon ouverture, parce qu'elle étoit obliterée, comme il arrive preſque toujours dans la vraie rétention. (*a*).

L'opération faite, c'eſt-à-dire après que la ſonde

(*a*) Cette derniere circonſtance, que je n'ai pas cru devoir cacher parce qu'elle eſt la plus caractériſtique de la vraie rétention, eſt cependant la ſeule qui a fait douter que je ſois entré dans le Sinus par ſon ouverture naturelle, plutôt que par une ouverture factice. J'avoue que je ne m'attendois pas à une objection auſſi peu fondée de la part de gens inſtruits. Si les doutes peuvent être haſardés auſſi légerement, on pourra imputer à tous les Opérateurs d'avoir pénétré dans la veſſie par une fauſſe route, lorſqu'en voulant la ſonder par le canal de l'urèthre, le col ou le ſphincter de la veſſie offrira quelque réſiſtance. On pourra penſer de même, lorſque le canal lacrymal offrira quelque réſiſtance à la ſonde, &c. En admettant ces principes, on pourra former des doutes ſur tout, & l'Art n'en ſera plus qu'un lui-même. Mais pour ſatisfaire mes Adverſaires, j'oſe leur aſſurer qu'une ouverture factice du côté dont il s'agit, ſera ſouvent préférable à certains moyens qu'ils ont propoſés: je leur prouverai.

creuſe fut paſſée, je fis une injection avec l'eau d'orge, je renvoyai la malade & lui laiſſai la ſonde juſqu'au lendemain.

Au ſecond panſement, je fis une nouvelle injection, après laquelle j'ôtai la ſonde & fis moucher la malade, qui rendit dans ſon mouchoir un mucus épais, verdâtre & de très-mauvaiſe odeur. Je replaçai de nouveau la ſonde & réitérai les injections. Dès-lors, comme l'ouverture naturelle du Sinus me paroiſſoit libre, je me crus diſpenſé de laiſſer ſéjourner la ſonde. Enfin en continuant ainſi à injecter le Sinus pendant environ ſix ſemaines, la malade a été guérie : les douleurs n'ont plus eu lieu, & elle a toujours mouché librement depuis ce tems-là. Je l'ai revue en 1775 ; elle m'a confirmé ſon bien-être. Je crois qu'une guériſon qui s'eſt ſoutenue pendant neuf années & qui exiſte encore, peut bien être regardée comme certaine. La néceſſité dans laquelle on eſt quelquefois de peſer un peu ſur l'ouverture, ne doit point effrayer un Opérateur inſtruit & exercé à cette opération qui demande préalablement des égards que je me crois obligé d'expoſer.

Pour parvenir à ſonder avec ſuccès les Sinus maxillaires, il faut, comme on ne peut en douter, être familiariſé avec les différentes ſituations que peuvent avoir leurs ouvertures naturelles. Ces différences doivent ſe tirer de l'âge du ſujet, & de la diſpoſition interne des foſſes nazales. Des recherches anatomiques & réitérées ſont indiſpenſables en pareil cas : enfin il faut, eu égard à toutes ces circonſtances, être muni de ſondes creuſes, qui varient autant par leur longueur & leur groſſeur que par leurs courbures ; c'eſt-à-dire, qu'il faut des ſondes depuis l'âge de dix à douze ans,

jusqu'à celui de vingt à vingt-cinq,& cela par gradation depuis les derniers âges jusqu'aux autres indifféremment. Les sondes doivent varier seulement en longueur & en courbure, la grosseur devant être la même. La grosseur des sondes du premier âge, ne doit pas excéder celle d'une plume ordinaire de pigeon; les autres peuvent être du calibre d'une moyenne paille (*a*).

Eu égard aux variétés qui peuvent se rencontrer dans la disposition des ouvertures des Sinus maxillaires, & pour opérer plus surement, il faut être pourvu d'une sonde pleine, de fil d'or ou d'argent, dont le bout qui doit servir à reconnoître l'ouverture naturelle, soit terminé par un bouton. L'autre extrémité & qui ressort les narines, doit représenter une espéce de cœur applati, assez large pour être contenu entre le pouce & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, suivant le Sinus que l'on sonde. Quoiqu'on puisse les sonder tous les deux de la même main; cependant le mieux est de sonder le Sinus droit de la main droite, & le gauche de la main gauche. Cette sonde pleine doit être liante, afin de la courber conformément à la situation de l'ouverture & à la disposition de la voute du cornet supérieur. C'est sur cette premiere sonde que l'on doit conformer la courbure de la sonde creuse.

Quand il est question de porter la sonde creuse, comme elle est moins longue que la pleine, que d'ailleurs, par sa forme, elle pourroit rouler entre les doigts, il faut introduire dans son extrémité la plus évasée un stilet de baleine; lequel,

(*a*) Ceci regarde la partie de la sonde qui entre dans le Sinus: la partie extérieure n'exige pas de grands égards.

à compter de la partie qui excéde la ſonde de deux pouces environ, doit ſe terminer quarément & être aſſez gros pour être contenu ſolidement entre le pouce & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, ſuivant le Sinus que l'on veut ſonder.

Quand la néceſſité de ſonder l'un ou l'autre Sinus eſt établie, on fait aſſeoir la perſonne ſur un fauteuil dont le doſſier puiſſe ſoutenir la tête, que l'on fait un peu renverſer en arriere; on ſe place devant le malade; on fait deux ou trois injections d'eau tiéde dans la narine pour dégorger le nez; après quoi on fait moucher le malade. Ces préliminaires ſont néceſſaires, ſur-tout chez ceux qui prennent du tabac. Enſuite le malade étant placé comme je l'ai dit plus haut, on fait uſage de la ſonde pleine, de façon que ſon extrémité la plus forte touche preſque la partie inférieure du menton, en décrivant une ligne oblique de la ſymphiſe à la partie latérale de la narine du côté du Sinus. Dans cette poſition, l'extrémité boutonée & courbée de la ſonde pleine, doit s'engager ſous la voute du cornet ſupérieur: à meſure que la ſonde s'engage, l'obliquité qu'elle avoit ſe perd: alors il ne faut que la contenir. On ſent un repli, & ſur le champ la ſonde s'y engage: dès-lors il n'eſt plus queſtion que d'élever le poignet, la ſonde pénétre dans le Sinus, & ſes parties les plus fortes ſe portent naturellement contre la partie ſupérieure de la narine qu'elle reléve même fort ſouvent. On s'aſſure de l'introduction de la ſonde dans le Sinus, 1°. par la ſituation que prend ſon extrémité la plus forte, ou celle qui reſſort la narine: 2°. lorſqu'en pouſſant la ſonde en arrière ou en la tirant à ſoi, elle ne fait aucun mouvement. Quand on veut la retirer, il n'eſt queſtion que d'abaiſſer avec le doigt

l'extrémité qui touche la partie ſupérieure de la narine, & de lui faire décrire un demi-cercle. Quand on croit avantageux de faire ſéjourner la ſonde, on en régle la longueur ſur celle de la ſonde pleine; de façon que l'extrémité extérieure puiſſe ſe loger dans cette eſpéce de foſſette que l'on obſerve à la partie ſupérieure, antérieure & interne de chaque narine.

Comme il n'y a point de différence entre le paſſage de la ſonde pleine & celui de la ſonde creuſe, je me crois diſpenſé de répeter les procédés de cette opération : ſi ce n'eſt qu'après le paſſage de la ſonde creuſe, il faut en retirer le ſtilet de baleine qui aura aidé à la porter plus ſurement & plus facilement.

La ſeringue qui ſert aux injections doit être de deux tiers environ plus forte que celle qui ſert à injecter les points lacrymaux. Cette ſeringue pour les Sinus doit être garnie d'un ſiphon qui puiſſe s'introduire dans la partie la plus évaſée de la ſonde.

Comme il peut arriver que la ſonde creuſe ſe bouche étant même placée dans le Sinus, ce qui empêcheroit la pénétration de l'injection, pour remédier à cet inconvénient, il faut avoir un ſtilet très-délié & très-fléxible, dont un bout ſera boutonné; & dans le beſoin, ſans déplacer la ſonde, on s'en ſervira pour la déboucher.

Enfin ſi en cherchant avec la ſonde pleine à s'aſſurer de l'ouverture naturelle du Sinus, on reconnoit qu'elle ſoit obſtruée, on ne court aucun riſque de peſer un peu ſur cette ouverture.

Si l'obſtruction eſt trop conſidérable pour mettre ſur le champ le paſſage de la ſonde creuſe, on ſe contentera les premieres fois d'une ſonde pleine,

dont on variera la grosseur jusqu'à celle de la sonde à injection. Pendant le tems du séjour de la sonde pleine, on prescrira des inspirations relâchantes : on les prescrira de même lorsqu'on ôtera cette sonde, & on aura soin chaque fois de faire moucher le malade de ce côté seulement, en tenant fermée la narine opposée.

Une seule circonstance, & de laquelle je rendrai compte, m'a fait voir que dans le cas d'une obstruction insurmontable par les moyens que j'ai indiqués, il est permis, sans courir aucun risque, de porter un léger caustique sur l'ouverture naturelle même pour la rétablir. Je donnerai le procédé de cette opération.

La rétention du mucus ne dépend pas toujours de l'obstruction de l'ouverture naturelle du Sinus ; mais d'autres fois, de l'épaississement de l'humeur muqueuse même par une cause quelconque. Dans ce cas, le diamétre de l'ouverture n'en permettra pas l'expulsion ni l'évacuation. L'essentiel est de lui donner une fluidité capable d'en faciliter l'écoulement. Il est douteux que des injections qui passeront rapidement sur cette espéce de gluten sans y séjourner, puissent produire l'effet désiré aussi promptement qu'il paroît nécessaire pour éviter la putridité & la qualité corrosive que cette humeur retenue & croupissante peut acquérir. Au surplus, la perforation de la parois latérale du Sinus, quand elle est solide, celle du plancher alvéolaire, quand il subsiste dans son intégrité, méritent-ils la préférence sur un traitement fait du côté des narines, lorsque le siége de la maladie s'y rencontre. Quoique la méthode que je viens d'exposer soit avantageuse dans de certains cas, il en est d'autres où il faut y joindre des moyens particuliers, sans

lesquels elle seroit exactement infructueuse. L'Observation suivante va le démontrer.

SECONDE OBSERVATION.

Rétention du mucus dans les Sinus maxillaires & frontaux, compliquée de vice vénérien.

Au mois d'Avril 1766, feu M. de Luze, Chirurgien ordinaire du Roi, m'adressa un malade chez lequel le vice vénérien avoit fait de tels progrès, que les os du nez étoient exostosés : la cornée opaque des deux yeux étoit parsemée d'ulcères chancreux : les lames spongieuses du nez, ainsi que le vomer & une portion de l'apophise montante de l'os maxillaire, & une portion de la voute interne & palatine étoient cariées. Un ulcère chancreux, situé dans la fosse nazale droite, répandoit une très-mauvaise odeur. Le malade mouchoit du pus venant du Sinus maxillaire droit; mais le Sinus frontal n'en fournissoit pas, comme la suite le confirmera : enfin la perte de l'odorat étoit constante, & les Sinus dont il vient d'être parlé étoient douloureux au toucher.

Quant aux dents, la premiere grosse molaire & les deux petites du même nom étoient tombées par l'effet du mercure qu'on avoit déja employé à forte dose, puisque, de son aveu, il avoit pris quinze cents pilulles ou dragées anti-vénériennes sans aucun succès, peut-être par son peu de régime, peut-être aussi par la nature du reméde qui n'étoit point propre à celle de sa maladie. La dent canine étoit très-chancelante; & malgré cela, les voutes alvéolaires des premieres dents tombées ainsi que leurs gencives, étoient saines, de même que la membrane propre du palais. Le vice vénérien n'ayant pas por-

té ſur la mâchoire inférieure, le mercure n'y ayant pas non plus vraiſemblablement fait impreſſion, elle étoit en bon état.

Déſeſpérant de pouvoir conſerver la dent canine, je l'ôtai ; ce qui facilita à l'inſtant l'écoulement d'une matiere fétide & purulente : alors je portai le ſtilet dans l'alvéole de la dent canine ; il pénétra dans le Sinus maxillaire (*a*) ; ce que je reconnus en ſondant également par le nez. Je profitai de l'ouverture de la dent ôtée pour faire des injections ; mais elles ſe perdoient toutes dans le nez. Convaincu de l'inutilité de ce moyen, je fis faire une ſonde creuſe, longue d'environ quatre pouces, de la groſſeur d'une forte paille, percée en différens endroits, & diſpoſée de façon qu'étant dans le Sinus maxillaire, elle pût en reſſortir par ſon ouverture naturelle qui étoit très-dilatée, & pour mieux dire, rongée en plus grande partie, pour ſe rendre aux Sinus frontaux par une extrémité beaucoup plus petite que le reſte du corps de la ſonde (*b*). La diſpoſition de cette ſonde me donnant l'eſpérance d'injecter conjointement les Sinus maxillaires & frontaux & de faire ſéjourner les injections dans les premiers (*c*), je n'héſitai pas à paſſer cette ſonde par l'alvéole de la dent canine.

Je fis alors des injections avec l'eau d'orge miélée, le jaune d'œuf & un peu d'eau vulnéraire. Une partie de cette premiere injection retomba dans la

---

(*a*) Cette circonſtance démontroit la deſtruction de la cloiſon antérieure du Sinus : d'aprés cela, il paroît ſurprenant que le plancher alvéolaire des dents tombées ſubſiſta. Sans doute que l'ulcère avoit pris naiſſance ſpécialement à la partie antérieure.

(*b*) J'en donnerai la deſcription.

(*c*) On doit ſe rappeller que j'ai dit que le plancher alvéolaire des dents tombées, n'étoit pas détruit ni même attaqué.

bouche, toute chargée de l'humeur purulente : à la seconde injection, je fis bien renverser la tête du malade en arrière, & à l'instant que cette seconde injection fut faite, je bouchai la partie inférieure de la sonde avec un morceau d'éponge préparée, & j'ordonnai à ce malade d'être le plus long-tems qu'il pourroit sans se moucher. Cette derniere précaution est essentielle dans le cas où il y a une pente déclive établie : autrement, comme les injections ne séjourneroient pas, l'intention que l'on doit se proposer d'en humecter & d'en imbiber la partie, ne seroit pas remplie. Je présume bien que l'injection portée du côté du Sinus frontal, ne pouvoit pas y séjourner comme dans le maxillaire ; mais elle ne laissoit pas que de servir à dégorger le premier Sinus, & à le débarrasser par dégré de l'humeur purulente qui y étoit retenue. Ainsi mon intention étoit toujours remplie.

Au second pansement, dès que j'eus débouché la sonde, il s'évacua beaucoup d'humeur purulente. Je fis une seconde injection, & j'ôtai la sonde sur le champ pour faire moucher le malade qui ramena une lydatide muqueuse, qu'il me dit avoir senti se détacher du Sinus frontal. Dès ce moment il commença à moucher plus librement.

Ce même jour, je touchai toutes les parties cariées avec l'eau mercurielle ; je repassai la sonde & je ne fis qu'une très-légere injection que je laissai séjourner en bouchant la sonde comme je l'avois fait précédemment. Les frictions que je fis sur les exostoses avec la pommade mercurielle, les firent disparoître assez promptement. Enfin j'eus également soin de toucher les ulcères de la cornée avec une dissolution de vitriol blanc & un peu arsenicale

arſenicale (*a*), & j'ordonnai au malade de ſe baſſiner les yeux avec l'eau de roſes & celle de plantain à des doſes convenables. Tout ſembla alors annoncer une amélioration dans l'état du malade, & que M. de Luze s'occupoit à confirmer de plus en plus, en adminiſtrant de ſon côté le ſpécifique analogue au vrai principe de la maladie.

Au bout de quelque tems, la ſupuration étant d'une aſſez bonne qualité, la membrane du Sinus n'étant plus fongueuſe, la portion de l'apophiſe montante de l'os maxillaire étant très-chancelante & preſque totalement détachée par l'effet de la carie, & encore plus par celui de la ſupuration, je crus néceſſaire d'en débarraſſer les parties; mais comme ſon volume étoit trop conſidérable pour qu'elle pût être extraite par la narine ſans s'expoſer à quelques déchiremens, je crus plus convenable de dilater avec le ſcapel à lancette, & par-deſſous la lévre, l'ouverture de la gencive qu'occupoit ci-devant la dent canine, & de prolonger cette ouverture juſqu'à la grande inciſive, parce que la petite inciſive de ce côté étoit tombée pendant le traitement : je ne fis donc qu'une ſeule & même ouverture du tout. L'eſpace étant alors ſuffiſant pour permettre le paſſage de la portion d'os carié dont j'ai parlé, je la pris avec des pinces à anneaux, & l'emportai toute entiére.

Mon ouverture étant alors trop grande pour que ma premiere ſonde pût être contenue ſolidement, j'en fis faire une ſeconde proportionnée au nouveau diamétre, & je plaçai cette ſeconde

(*a*) Pour employer ce léger corroſif ſans danger, on prend vingt grains de vitriol blanc en poudre & deux grains d'arſenic : on fait diſſoudre le tout dans un peu d'eau. On a des petites bougies de cordes à boyaux d'une moyenne groſſeur. On en fait tremper les bouts à la hauteur de deux lignes, & pendant vingt-quatre heures dans cette diſſolution, après quoi on les retire pour les laiſſer ſécher & s'en ſervir au beſoin.

ſonde comme j'avois fait la premiere. Je fis auſſi, avec toutes les précautions convenables, des applications de pierre à cautère ſur les bords de la gencive de la dent canine, parce qu'ils étoient fongueux. Comme tout parut être dans un aſſez bon état au bout d'un certain tems, j'ôtai la ſonde, je ne fis plus que des injections d'eau mercurielle, adoucie au point de ne plus faire la moindre impreſſion ſur la langue (*a*); & le huitiéme jour d'après ces injections, j'abandonnai le reſte à la Nature. Depuis le mois de Juillet de l'année 1766, que ce malade a été guéri, il n'a ceſſé de jouir d'une bonne ſanté. Il s'eſt marié depuis & il a pluſieurs enfans bien portans; ſa femme jouit également d'une ſanté intacte : la ſeule incommodité qui eſt reſtée à cet homme, eſt celle de n'avoir plus de dents de ce côté; joint à un affaiſſement à l'endroit où la portion la plus conſidérable de l'os s'eſt exfoliée : déſagrémens que je ne pouvois éviter, eu égard aux progrès & au caractère de la maladie. L'eſſentiel étoit de m'oppoſer à l'action rapide du mucus épaiſſi, retenu & vicié; le moyen que j'ai employé pour y parvenir étoit certainement le plus convenable. Il méritoit la préférence ſur des injections paſſagéres, ſur les tentes, les ſetons, les bourdonets; & il étoit auſſi moins fatiguant pour le malade & moins gênant pour les parties, que rien n'empêchoit alors de ſe dégorger.

Depuis ces deux Obſervations, deſquelles j'ai cru devoir ſupprimer nombre de détails inutiles, pour ne m'attacher qu'à l'eſſentiel, je penſe que ce ſeroit donner dans l'erreur la plus démontrée de

---

(*a*) Cette diſſolution ainſi mitigée, eſt, quoi qu'en diſent des gens qui ſe font gloire de décrier ce qu'ils ne connoiſſent pas, un des meilleurs deſſicatifs. Des hommes célébres s'en ſervent avec ſuccès; & c'eſt d'après leurs exemples & leurs conſeils que je l'ai adoptée.

croire que ces deux maladies ont dépendu ſpécialement de la carie des dents, ou d'une humeur ſimplement fluxionaire. La malade de la premiere Obſervation n'avoit point de dents depuis plus de quinze ans ; celui de la ſeconde étoit affecté d'un vice particulier, & il avoit perdu pluſieurs dents, ſoit par les effets de ce même vice, ſoit par celui des remédes adminiſtrés à des doſes peu réfléchies; mais ces dents n'étoient pas cariées. Cet exemple (*a*) n'eſt pas le ſeul que je puiſſe produire ſur des maladies des Sinus maxillaires ſans que le mauvais état des dents y ait participé. Bonet, dans ſon *Sepulchretum Anatomicum*, Lib. VI. page. 463. Manget, Lib. 13. page. 199. Wanderviel, Lamotte, Petit dans ſon Traité des Maladies des os, Ledran, &c. &c. levent tous les doutes que l'on pourroit avoir à cet égard. L'uſage de la ſonde, comme on a pu le voir, a réuni deux avantages dans cette circonſtance. Le premier, de faire ſéjourner une quantité ſuffiſante d'injection dans le Sinus même, pour détremper & corriger le mucus vicié qui y étoit contenu : le deuxiéme, de porter l'injection juſques dans le Sinus frontal, & faciliter l'écoulement du mucus qui étoit retenu. Malgré ces avantages, il eſt certain que le malade n'auroit pas guéri ſans l'adminiſtration du ſpécifique convenable au vice qui exiſtoit, & ſans les moyens propres à détruire & empêcher les progrès de la carie, & faire diſparoître les exoſtoſes du nez, les ulcères chancreux des cornées opaques des yeux.

On pourra m'objecter que la méthode que j'ai employée dans cette derniere Obſervation eſt bien

---

(*a*) Celui de la derniere Obſervation.

différente de celle que j'ai proposée dans mon Mémoire en 1765. Je consens à cette objection; mais je n'ai pas donné cette même méthode à l'exclusion de beaucoup d'autres que les circonstances indiquent. Mon but principal n'a point été non plus d'établir indistinctement la possibilité de sonder les Sinus maxillaires par le nez. Le peu de succès du passage rapide des injections, leur perte du côté du nez, ou leur chûte par une pente déclive, telle qu'on veuille l'admettre, voilà le vice qui m'a frappé & auquel j'ai invité de remédier en établissant la possibilité de faire séjourner les injections; possibilité qu'on n'avoit pas même tentée, jusqu'à ce que j'en eusse parlé.

Je conviens encore que s'il n'y avoit pas eu une destruction de la cloison antérieure & nazale du Sinus, je n'aurois pas pu donner à ma sonde une disposition assez favorable pour injecter conjointement le Sinus maxillaire & le frontal. L'état des os du nez exigeoit que je n'employasse aucun moyen qui pût contribuer à leur dérangement. Il y a donc des circonstances qui exigent de la part du Chirurgien de n'être pas voué par entêtement à une méthode plutôt qu'à une autre. Il doit sur-tout ne point viser à cette renommée acquise trop souvent par ces destructions qui sont la honte de l'Art.

L'usage de la sonde pour porter directement les injections dans les Sinus maxillaires & les y faire séjourner, ne se borne pas aux faits que j'ai exposés. Il y a encore des circonstances dans lesquelles ce nouveau procédé aura la supériorité sur les injections faites par les alvéoles mêmes, dont le plancher aura été détruit soit par l'effet de la maladie, soit que, eu égard à son peu de solidité ou

à ſon ramolliſſement, on croye néceſſaire de le détruire & même d'aggrandir l'ouverture. Dans ce cas, les injections portées dans le Sinus même, & par l'ouverture naturelle, doivent avoir lieu principalement lorſque la ſupuration ne s'établit pas ſuffiſamment dans les dépôts purulens, à raiſon de l'épaiſſiſſement de la matiere, de l'obſtruction, de l'empâtement & du peu de ton des vaiſſeaux qui doivent la fournir; enfin, à raiſon de l'épaiſſiſſement du mucus qui ne peut s'échapper naturellement par l'ouverture du Sinus, ſpécialement deſtinée à cet uſage. Cette circonſtance ne s'éloigne pas de beaucoup de la vraie rétention: dans ce cas, pour rétablir la Nature dans tous ſes droits, il faut aſſocier la méthode connue de faire les injections, à celle que j'ai propoſée; c'eſt-à-dire qu'après avoir injecté le Sinus par l'ouverture alvéolaire, ou par une factice, pratiquée ſur la parois latérale & externe du Sinus, il faut boucher l'une ou l'autre ouverture qui exiſte, & injecter enſuite par le nez. De cette façon, l'injection ſéjournera, elle agira plus directement & elle facilitera une cure plus prompte & bien plus avantageuſe. L'exemple ſuivant en démontrera la vérité.

TROISIEME OBSERVATION.

Dépôt purulent & Rétention du mucus avec fongoſité dans le Sinus maxillaire.

En 1766, je fus mandé aux Religieuſes de la Magdelaine près le Temple, pour y examiner la bouche de Madame la Sous-Prieure de cette Maiſon. Cette Religieuſe avoit depuis près d'un an un gonflement œdémateux à la joue gauche,

avec difficulté de moucher, interception de l'odorat de ce côté, & une eſpéce de brouillard dans l'œil; ce qui la gênoit beaucoup pour lire. Le nez rendoit une mauvaiſe odeur, & une matiere âcre & fétide tranſudoit entre l'alvéole & la racine d'une molaire de ſageſſe.

Il y avoit, outre cela, une tumeur lymphatique aſſez conſidérable, ſituée dans l'intervalle qui ſe trouvoit entre la racine ci-deſſus, & les petites molaires du même côté que l'on avoit ôtées depuis près de quinze ans. En appuyant ſur cette tumeur, je ſentis un vuide conſidérable; mais comme les autres parties étoient ſolides, je ne doutai nullement que ce vuide ne fût la ſuite de l'extraction des dents ci-deſſus faite, (peut-être dans le tems ſans les précautions convenables.) Le fluide ne me parut être autre choſe qu'un épanchement lymphatique, produit par les vaiſſeaux de ce genre, qui ayant été rompus, ne s'étoient pas réunis complettement, & qui inſenſiblement & par leur relâchement gradué, à meſure que le ſujet avoit avancé en âge, s'étoient prêté à cet épanchement.

Perſuadé que ce même épanchement avoit ſon ſiége dans le Sinus maxillaire, & que l'extraction de la racine de la molaire de ſageſſe donneroit iſſue à cette matiere, ſi par hazard cette racine pénétroit dans le Sinus, ou que le plancher alvéolaire fût détruit ou ouvert, ſoit par une diſpoſition naturelle, ſoit par l'effet de la maladie & le ſéjour de la matiere morbifique; je procédai à l'opération, qui ne favoriſa aucun écoulement. Je compris alors, que le ſuintement dont j'ai parlé plus haut ne ſe faiſoit qu'à travers les pores oſſeux; néanmoins j'eſpérois que quelques preſ-

ſions faites extérieurement, & cette voie que la Nature paroiſſoit s'être choiſie, produiroient quelque avantage : ce qui me fit différer l'ouverture de la tumeur, laquelle augmenta tellement pendant trois jours, que je fus obligé d'y porter le ſcapel à lancette. Par cette opération, la matiere ichoreuſe contenue dans le Sinus s'évacua d'abord, & fut ſuivie d'une matiére vraiment purulente : alors je portai le doigt dans le Sinus, & j'y découvris une fongoſité aſſez conſidérable, ſituée à la partie moyenne de ſa cloiſon latérale & interne. Les injections que je fis dans ce Sinus & par l'ouverture pratiquée à ſa partie inférieure, ſe perdoient dans le nez. Je touchai la fongoſité avec l'eau mercurielle, & malgré cette conduite, la maladie ne changeoit point de caractère. J'étois d'ailleurs parfaitement aſſuré qu'il n'y avoit point de carie aux os du Sinus, & que la fongoſité étoit propre à la membrane pituitaire, ce qui me détourna de l'application du cautère actuel.

Six ſemaines d'un traitement méthodique ne m'ayant pas plus avancé, pour ainſi dire, que le premier jour, je crus devoir recourir aux bourdonets imbibés de baume du Commandeur, mêlé avec la thérébentine & le jaune d'œuf; mais les douleurs ſuſcitées par ce nouveau moyen me forcerent d'y renoncer dès le troiſiéme jour. Les injections étoient, comme les précédentes, composées d'eau d'orge mielée. Que devois-je faire après n'avoir eu aucun ſuccès des moyens connus & employés ſous les yeux de M. le Thuillier, Médecin de la Maiſon ?

L'âge du ſujet demandoit des égards ; & d'ailleurs je voulois éviter ces deſtructions qui, fort ſouvent, ſont plutôt les fruits d'un manque d'expérience

que ceux de la néceſſité : j'oſai eſpérer quelques ſuccès du ſéjour direct des injections dans le Sinus même. Je m'arrêtai d'autant plus volontiers à cette idée, que je crus entrevoir le vice du traitement précédent dans le paſſage trop rapide des injections : enfin je crus devoir adopter ce nouveau moyen dont j'avois déjà éprouvé le ſuccès, à la vérité, dans des circonſtances différentes. Pour que mes injections puſſent ſéjourner, je mis un morceau d'éponge préparée à l'entrée de l'ouverture que j'avois pratiquée le long du bord inférieur & alvéolaire, & j'injectai par le nez, comme je l'ai décrit dans la premiere Obſervation ſur la rétention. (*a*)

Pour détruire les fongus, je crus devoir varier l'action des cauſtiques, afin d'éviter l'irritation & peut-être un développement cancereux, ſur-tout ſur une perſonne de ſoixante ans paſſés, d'un tempérament phlegmatique, & chez laquelle j'avois lieu de ſoupçonner, de plus, un vice dartreux, le viſage de la malade étant parſemé d'effloreſcences qui me parurent en avoir le caractère.

Inſenſiblement les injections furent compoſées d'eau d'orge mielée, de thérébentine & de jaunes d'œufs frais. La ſupuration ne tarda pas à s'établir ; à chaque panſement la malade mouchoit une partie du pus, & l'autre s'évacuoit par l'ouverture inférieure lorſque j'en ôtois l'éponge & que je faiſois une injection par cette voie pour mieux déterminer la

(*a*) Dans ces circonſtances, pour que l'éponge ne ſe perde pas dans le Sinus, il faut la lier & l'attacher après les dents les plus proches de la plaie. S'il n'y a point de dents, il faut que l'extrémité de l'éponge qui eſt au dehors, forme une eſpéce de tête de clou applatie.

ſupuration de ce côté, avant que d'injecter par le nez. Quinze jours d'une pareille conduite diminuerent conſidérablement les accidens & donnerent une eſpérance flateuſe. Les fongoſités ſe fondirent par la ſupuration : enfin, au bout de ſix ſemaines, à compter du jour que j'avois paſſé la ſonde, il ne fut plus queſtion que d'un ſimple écoulement lymphatique : alors j'abandonnai à la Nature la plaie extérieure, & je n'injectai plus dans le Sinus, & par ſon ouverture naturelle que de l'eau vulnéraire ſimple & le miel roſat. Cette formule d'injection n'eut lieu que pendant huit jours : après leſquels j'employai pendant environ quinze jours l'eau mercurielle mitigée au degré que je l'ai indiqué précédemment ; ce qui termina la maladie. Tandis que je m'occupois de mon objet, M. Thuillier voulut bien ſeconder mes ſoins par les conſeils qu'il donna à la malade pour les remédes internes. D'après les obſervations que j'ai expoſées juſqu'à préſent, il eſt clair que les ſix malades qui en ſont le ſujet & dont les obſervations de quatre accompagnoient mon Mémoire préſenté en 1765, doivent leur guériſon au ſéjour direct des injections dans les Sinus maxillaires, & que tous les ſix, par ce moyen ſimple établi ſur les vrais principes de la phyſique, en un mot, dicté par la Nature, ont été à l'abri de ces deſtructions dont on ne ceſſe encore de vanter les ſuccès, faute d'en avoir apprécié les défauts & les abus dans bien des cas. On ne doit pas douter que depuis 1765 je n'aye eu bien des fois occaſion de renouveller ces mêmes expériences & de les mitiger ſelon les cas. Le ſuccès a toujours couronné mes ſoins. Mais à quoi me ſerviroit de faire parade d'un moyen ſi conforme à la raiſon, &

dont je crois avoir suffisamment établi la solidité en présence de gens instruits qui m'ont honoré & aidé de leurs conseils dans des momens où je m'imposois la loi de douter?

Malgré cette démonstration si évidente, un Auteur moderne n'a pas craint d'essayer de l'affoiblir par quatre Observations qu'il a fait insérer dans le Journal de Médecine du mois de Juillet année 1769, page 63 & suivantes. La premiere de ces Observations, qu'il donne comme de lui, mais qui a été revendiquée de droit par M. du Pouy *(a)*, a pour objet un malade qui avoit un grand trou au Sinus. La seconde, qui lui est encore contestée par le même adversaire qui reclame contre l'altération des faits, dépendoit d'une dent cariée. La troisiéme qui, peut être, lui appartient plus légitimement, avoit pour objet une maladie du Sinus maxillaire occasionnée par la carie des deux dernieres grosses molaires : enfin la quatriéme & derniere Observation avoit pour principe plusieurs dents cariées. Il faut avouer que ces quatres faits quadrent parfaitement avec ceux pour lesquels j'ai dit qu'on devoit porter les injections dans le Sinus même & les y faire séjourner. J'ose croire qu'il a dû être content des conseils que je lui ai donnés à ce sujet, Tome XXXI. page 357 du Journal déjà cité. Il voudra bien me permettre de lui faire observer qu'il devoit avouer bonnement avoir puisé dans l'Ostéologie de Palfin, volume in-12. édition de Paris, année 1731, part. II. chap. III. ce qu'il a exposé dans son Mémoire sur l'expulsion du mucus contenu dans les Sinus maxillaires.

(a) Journal de Médecine, supplément pour l'année 1770. Tome XXXIV. page 346.

On ne doit jamais rougir de déclarer les Auteurs de ſes connoiſſances. L'aveu que l'on en fait eſt un tribut du à leurs travaux, & l'expreſſion d'une ame honnête.

CHAPITRE VIII.

De l'Obſtruction & de l'oblitération de l'ouverture naturelle des Sinus.

En établiſſant la néceſſité & la poſſibilité de ſonder & d'injecter les Sinus maxillaires par le nez, afin d'y faire ſéjourner les injections dans de certaines maladies, j'ai fait ſentir combien il étoit eſſentiel que l'ouverture naturelle pût être rétablie dans ſon intégrité; parce qu'en effet cette ouverture n'eſt point indifférente, & que les Sinus eux-mêmes ne peuvent pas en être privés ſans donner lieu de craindre que leurs fonctions ne s'arrêtent. Cette derniere circonſtance eſt même ſi palpable, qu'il exiſte beaucoup de maladies des Sinus maxillaires, ſur-tout de celles où il y a oblitération de l'ouverture naturelle, qui laiſſent une fiſtule laquel le ſuppléant à l'ouverture naturelle, occaſionne en même tems du côté de la bouche un écoulement auſſi incommode par ſon affluence, que par ſon goût & ſon odeur. Cette vérité m'a trop frappé pour ne m'y pas arrêter. Les obſervations de la plûpart des Auteurs la confirment, & des hommes célébres n'ont pu s'y refuſer. Cette obſtruction, ſuite ordinaire de quelques maladies des Sinus, reconnoit encore pour cauſe celles des foſſes nazales, même dans certains cas. Quelques obſervations deviendront utiles pour éclaircir ce point de Chirurgie, dont on s'eſt peut-être apperçu, mais duquel on ne s'eſt point occupé.

PREMIERE OBSERVATION.

Fistule du Sinus après trois ans de traitement & de guérison apparente.

En 1767, un particulier eut une fluxion violente, occasionnée par les racines des deux premieres grosses dents molaires dont les couronnes s'étoient détruites par la carie. La fluxion fut d'abord traitée suivant les régles de l'Art ; & dès que les circonstances le permirent, on fit l'extraction des racines;ce qui procura l'écoulement d'une matiere puriforme. Un examen bien suivi fit découvrir que le Sinus maxillaire gauche étoit le siége direct du dépôt. Le malade y éprouvoit, d'ailleurs, des douleurs assez vives, & il ne pouvoit moucher de ce côté. L'état du Sinus fut traité de la maniere la plus conforme aux vrais principes ; on profita du vuide que présentoit l'extraction des deux dents ; on fit même une seule ouverture des deux planchers alvéolaires. La matiere coula abondamment pendant près de deux mois : on ne négligea aucunes des injections connues ; on pansa mollement le Sinus avec un bourdonet de coton lié & imbibé d'un mélange d'une forte décoction d'orge, de miel rosat & d'un peu d'eau vulnéraire : on faisoit des injections à peu près du même genre ; mais elles ne pouvoient pas passer dans le nez: cependant comme la douleur diminuoit, que la supuration prenoit une bonne qualité, qu'elle diminuoit par degré, on ne crut pas devoir porter ses vues plus loin. Enfin après plus de trois ans d'un traitement bien suivi, & les circonstances paroissant ne plus exiger aucuns soins, on abandonna le malade, lui faisant espérer que le tems rapprocheroit les parties & feroit cesser l'espéce de suintement lymphatique

qu'il éprouvoit encore. On lui conseilla aussi de s'injecter lui-même tous les matins avec des eaux de Barrége.

Le malade ne pouvoit se dispenser de s'en rapporter à ceux qui lui avoient donné des soins : il suivit leurs conseils, & malgré son assiduité à les observer, quoique les parties fussent singuliérement rapprochées au bout d'un an, il ne mouchoit toujours point de la narine gauche, & il éprouvoit de tems à autre & principalement dans les tems humides, une espéce d'engourdissement dans les Sinus. Dans cette circonstance, l'écoulement qui se faisoit par le bord alvéolaire étoit un peu âcre & fétide. Enfin ennuyé de ce qu'après trois ans d'une conduite exacte en tout genre, il ne voyoit point de fin à sa maladie, il adressa à un de ses amis ici à Paris, un Mémoire bien circonstancié, & duquel j'ai cru ne devoir exposer que les faits les plus essentiels. Ce Mémoire ne parle point qu'il y eût carie dans aucunes parties du Sinus. Il est souscrit de Tours le 20 Janvier 1770. Ma réponse fut que, si le malade étoit présent, on jugeroit beaucoup mieux de son état, attendu qu'il paroissoit que ceux qui lui avoient donné des soins, s'étoient conduits en gens instruits.

Au mois d'Avril 1770, le malade se rendit à Paris ; & comme il connoissoit beaucoup de réputation feu M. Morand, il m'engagea de l'y accompagner. M. Morand & moi, nous examinâmes le malade ; nous sondâmes le Sinus par l'ouverture alvéolaire, & le trouvâmes en bon état : néanmoins l'écoulement dont j'ai parlé & la difficulté de moucher existoient, ainsi que la fistule alvéolaire, que M. Morand ne crut pas devoir se

réunir tant que le Sinus ne feroit pas ses fonctions naturelles. La difficulté de moucher engagea M. Morand à examiner s'il n'y avoit point quelque fongosité dans cette narine, ou quelques dispositions au polype. La narine se trouva intacte. D'après cet examen attentif, je crus pouvoir faire observer à M. Morand que je présumois que l'état du malade étoit dû, soit à l'oblitération de l'ouverture naturelle du Sinus, soit peut-être encore à sa callosité : en conséquence, je portai une sonde pleine de ce côté, & mes présomptions se réaliserent. M. Morand s'en convainquit en prenant la sonde sans la déranger de la position que je lui avois donnée. Assuré de notre fait, il fut décidé que je m'occuperois du rétablissement de cette ouverture.

La fistule alvéolaire étoit trop ancienne pour en espérer, malgré mes soins, la réunion du côté de l'ouverture naturelle. Je crus donc nécessaire de cautériser la fistule alvéolaire ; en même tems que je rétablirois l'ouverture naturelle du Sinus du côté du nez. Je n'eus besoin pour cette derniere opération que de peser un peu sur cette ouverture, avec une sonde pleine & boutonnée que je laissai deux jours dans le Sinus. L'opération fut si peu douloureuse, que le lendemain le malade & moi nous fumes chez M. Morand. Alors j'ôtai la sonde pleine, je fis des injections par l'ouverture alvéolaire, & elles passerent librement dans le nez ; mais pour mieux remplir mes vues, & ne pas m'opposer à la réunion de la fistule alvéolaire, je passai la sonde creuse, suivant le procédé que j'ai indiqué, & je ne mis qu'un bourdonet de coton à l'entrée du bord alvéolaire. A chaque pansement j'ôtois la sonde; je faisois moucher le malade, afin de rap-

peller le mucus du côté de ſon expulſion naturelle. Je n'employai en injections que l'eau de Barrége miélée; & en vingt jours, le malade n'eut plus beſoin de mes ſoins. Depuis ce moment il n'a pas éprouvé le moindre engourdiſſement dans le Sinus; il a toujours bien mouché de ce côté, & la fiſtule alvéolaire s'eſt très-bien réunie : c'eſt ce que ce malade me confirme tous les ans, lorſque ſes affaires l'appellent à Paris. La circonſtance qui ſuit n'eſt pas moins intéreſſante.

SECONDE OBSERVATION.

Fermeture complette de l'ouverture naturelle du Sinus maxillaire.

En 1773, un particulier s'adreſſa à moi pour une douleur ſourde qu'il éprouvoit depuis près de quatre ans dans le Sinus maxillaire droit, avec impoſſibilité de ſe moucher de ce côté. Cet état fut la ſuite de l'extirpation qu'on lui avoit faite d'un polype deux ans auparavant. L'opération eut le plus grand ſuccès, & le malade en reſſentit tous les avantages.

Cependant, inquiet de ſon état à l'époque ci-devant indiquée, il conſulta : on ne s'apperçut point du moindre ſigne d'un nouveau polype; on ſe borna donc à l'exhorter à la patience, à lui preſcrire quelques légers remédes en inſpirations. Des circonſtances l'obligerent de venir à Paris, & on me l'adreſſa. Je ne vis rien de polypeux dans le nez. J'examinai ſcrupuleuſement ſes dents. L'émail d'une ſeule groſſe molaire me parut ombré & avoir une tranſparence noirâtre dans quelquels endroits. Malgré cela, le malade ſe ſervoit de cette dent comme des autres. Les douleurs qu'il éprouvoit dans le Sinus, ſe terminoient par un

engourdiſſement douloureux qui s'étendoit depuis la ſeconde groſſe molaire juſqu'à la canine du côté droit : de plus, il ne pouvoit eſſayer de ſe moucher de ce côté, qu'il n'éprouvât une eſpéce de tiraillement douloureux dans le Sinus même. Tout annonçoit donc une rétention de l'humeur muqueuſe. Dans cette idée, eu égard à l'altération de l'émail de la couronne de la ſeconde groſſe molaire, j'engageai le malade à s'en défaire, perſuadé que cette dent étoit réellement altérée dans l'intérieur de ſa ſubſtance, & que d'ailleurs elle donneroit la facilité de reconnoître directement l'état du Sinus. Il conſentit, quoiqu'avec peine, à ma propoſition. L'extraction de la dent procura l'iſſue d'une matiere puriforme & ſanguinolente. Les os de l'intérieur du Sinus ne me parurent pas découverts. Je ſoignai le malade par les injections d'abord relâchantes ; mais la difficulté de moucher exiſta toujours & conſtamment pendant près de deux mois. Le malade commençoit à déſeſpérer de ſon état, & regrettoit l'extraction de ſa dent, quoique je lui euſſe fait voir l'altération de l'extrémité des racines, & le pus répandu dans le canal de ces mêmes racines & dans la grande cavité de cette dent.

Pénétré du peu de ſuccès du premier traitement, je déterminai le malade à me permettre d'examiner & de ſonder l'intérieur des narines, & principalement du côté droit Soupçonnant quelques défauts du côté de l'ouverture naturelle, j'y portai la ſonde pleine, & je découvris, ſans beaucoup de difficulté, que cette ouverture étoit recouverte d'une eſpéce de protubérence que je n'avois pas encore rencontrée dans les autres circonſtances pour leſquelles j'avois cru avantageux de

de paſſer la ſonde par cette ouverture. Alors j'aſſurai le malade qu'il ne guériroit pas de ſon Sinus, que cette protubérence ne fût détruite ; qu'il y avoit même lieu de craindre qu'elle n'augmentât & qu'il n'en réſultât quelqu'accident grave. Mon pronoſtic me mérita ſa confiance, & pour y répondre, je m'attachai à bien reconnoître cette protubérence avec la ſonde creuſe que je portai directement deſſus. Alors ayant roulé un peu de coton autour d'un ſtilet très-délié & très-flexible, j'en trempai légerement l'extrémité dans l'eſprit de vitriol, je fis paſſer le ſtilet à travers la ſonde & je touchai la protubérence.

Dans la crainte d'exciter trop d'irritation, je mettois deux jours d'intervalle entre chaque application de l'eſprit de vitriol. Le lendemain de la troiſiéme application, le malade moucha un peu de pus légerement ſanguinolent. Il continua les inſpirations d'eau de guimauve que j'animois d'un peu d'eau vulnéraire avec le miel roſat pour les injections du Sinus par les alvéoles. Le ſurlendemain de la cinquiéme application de l'eſprit de vitriol, & comme je l'injectois par les alvéoles, le malade me dit qu'il ſentoit un peu d'humidité dans le nez : en effet il moucha un peu de ſang clair & un très-petit flocon de pus. J'examinai l'état de l'ouverture naturelle ; la protubérence étoit preſque détruite : néanmoins, elle ne me la parut pas aſſez pour tenter les injections de ce côté : mais deux autres applications de l'eſprit de vitriol produiſirent un tel effet, que les injections faites par les alvéoles paſſerent avec facilité du Sinus dans le nez. Alors je paſſai la ſonde creuſe & la laiſſai trois jours en place, m'en ſervant pour injecter deux fois par jour. Enfin je terminai par des injections

d'eau de Barrége, & j'en recommandai des inſpirations. Cette derniere conduite fut obſervée environ quinze jours, au bout deſquels je ceſſai tout traitement, parce qu'il n'y avoit plus la moindre idée de douleur, & que le malade n'éprouvoit pas plus de difficulté à ſe moucher de ce côté que de l'autre. Des perſonnes de Lyon, qui ont vu le malade depuis, m'ont aſſuré qu'il jouiſſoit d'une très-bonne ſanté, & qu'il ne ſe reſſentoit plus de ſon incommodité.

Ces deux Obſervations démontrent donc les avantages de rétablir dans certains cas l'ouverture naturelle des Sinus maxillaires quand elle eſt obliterée. Elles confirment également la poſſibilité d'y parvenir, & même de détruire quelques cauſes qui y contribuoient. Ces procédés n'ont rien que de conforme à ce que l'expérience & la bonne Chirurgie nous offrent tous les jours. Il n'eſt queſtion que de faire une juſte application des comparaiſons; & pour cela, il ſuffit de ſe repréſenter ce qu'on eſt quelquefois obligé de faire pour rétablir les voies lacrymales & les conduits ſalivaires. C'eſt en vain que l'on chercheroit à effrayer ſur les cauſtiques dans les circonſtances dont il s'agit. 1°. La prudence met à l'abri de bien des inconvéniens. 2°. Ne les employe-t-on pas pour les voies lacrymales, pour les conduits ſalivaires? En un mot, eſt-il extraordinaire d'avoir recours au fer & au feu, pour ces deux derniers objets qui ſont, ſans contredits, auſſi délicats à ſoigner? Ajoutons à cela, que dans les maladies même de l'étendue des foſſes nazales, on ne craint pas dans certaines circonſtances d'employer les cauſtiques les plus violens ſous une forme ſéche ou liquide, & même le fer rouge. Il faudroit

n'avoir que le nom de Chirurgien, & être dépourvu des connoissances & de l'expérience qui en font la base essentielle, pour ne pas convenir de ces faits.

Peut-on encore, d'après cela, m'opposer l'abus des secours de l'Art? Pour que cette assertion fût fondée, il faudroit que l'Art lui-même indiquât des moyens au moins aussi satisfaisans que ceux que j'ai employés; mais on n'en trouve aucune trace dans tous les Auteurs tant anciens que modernes que j'ai pû consulter. Ce n'est pas que les circonstances que j'ai exposées n'ayent pu se présenter; car je n'ai pas la présomption de croire qu'elles soient nées exprès pour moi: mais consultons les Observations même les plus modernes, & nous verrons qu'on a laissé subsister les vices de la guérison, qu'on ne s'en est pas même douté; ou que n'ayant point encore assez d'acquit pour y remédier, on a mieux aimé n'en point parler. En ce cas, pourquoi donc prononcer contre? Pourquoi ne pas faire des essais qui ne peuvent être dangereux entre les mains d'un homme instruit & prudent, & dont, pour le bien de l'humanité, l'Art est suffisamment fourni?

La derniere Objection est que je fais plutôt une ouverture factice, que je ne rétablis la naturelle. Je veux bien croire que cela soit possible; mais en admettant cette possibilité sans trop d'extension, j'ajouterai que l'on convient qu'il n'y a point de danger. Dès-lors, si ce moyen, même factice, guérit plus surement que cette routine ordinaire, s'il débarrasse le malade d'une incommodité aussi désagréable qu'assujétissante, pourquoi le rejetter? La difficulté, l'impossibilité & l'inutilité, voilà les objections peu approfondies qu'on m'oppose. J'y ai répondu par les faits précédemment exposés. On

voit que d'une part il n'y a que des aſſertions,& de l'autre des preuves. Enfin (dit-on) cette méthode eſt déſagréable & douloureuſe. 1°. Mais, ce n'eſt qu'une préſomption mal fondée, puiſque des malades s'y ſont ſoumis, les autres plus & les autres moins de fois, ſuivant les circonſtances. 2°. Quand cela ſeroit vrai, j'oſe demander ſi, lorſqu'il eſt queſtion d'une guériſon réelle, le Chirurgien eſt reſtreint à conſulter & à céder à la ſenſibilité des malades, quand ce moyen, quoique douloureux, eſt le ſeul & l'unique que l'Art puiſſe fournir? S'il en étoit ainſi, & ſi le Chirurgien étoit forcé d'exercer ſon Art ſans cauſer de douleur, il faudroit qu'il renonçât à toute eſpéce d'opération, même à la ſaignée. Que ceux qui ont formé des objections auſſi peu ſatisfaiſantes, me fourniſſent des moyens auſſi certains que ceux que j'ai employés pour les circonſtances dont il a été queſtion, & qui ſoient moins douloureux, j'oſe leur proteſter que je céderai à leurs conſeils. Mais, ſurtout, point d'équivoque, point de ces mots *moyens connus*. Qu'ils ayent la complaiſance de s'expliquer comme je l'ai fait.

Lorſqu'on ſera bien inſtruit de la façon de ſonder les Sinus maxillaires par le nez, on ſera à même dans quelques cas de décider, les dents étant ſaines & en place, ſi telle ou telle opération eſt néceſſaire, d'après les ſoupçons que l'on pourra avoir que les Sinus ſont affectés. En voici pluſieurs exemples.

PREMIERE OBSERVATION.

Ouverture du Sinus faite mal-à-propos.

En 1769, je fus conſulté pour un malade, auquel,ſur une fauſſe préſomption que le Sinus maxil-

laire droit étoit attaqué, parce queles fosses nazales l'étoient, on avoit ôté deux grosses molaires & perforé le plancher alvéolaire. La rugine, les tampons imbibés de coton ne cesserent de jouer leur rôle, mais sans aucun succès. Je reconnus très-bien l'état des fosses nazales, & j'eus la certitude la mieux démontrée que la cloison nazale du Sinus n'étoit pas détruite. Le pus que le malade mouchoit ne venoit point du Sinus maxillaire, mais du frontal & de l'ethmoïdal. Ce qui me confirma dans cette derniere idée, fut que le malade en mouchoit également, le Sinus maxillaire étant bouré par le coton : néanmoins, pour ne point porter un jugement équivoque, je débourai le Sinus ; il étoit découvert dans quelques-unes de ses parties osseuses ; mais j'attribuai ce découvrement à l'effet des rugines plutôt qu'à la lésion du Sinus. D'ailleurs le coton que j'ôtai du Sinus, n'avoit aucune trace purulente. M. Poissonier Despertieres & feu M. Morand, présents à cet examen, penserent comme moi. Feu M. Morand, inquiet de l'état du nez par rapport au Sinus maxillaire, me demanda d'en faire l'examen, de sonder le Sinus par le nez. Je me rendis à ses desirs que j'avois déja satisfaits plusieurs fois chez lui à cet égard. La sonde pénétra tellement dans le Sinus, qu'on l'apperçut par l'ouverture alvéolaire. J'insistai à soutenir que le délabrement de cette partie avoit été fait sans nécessité ; qu'il falloit l'abandonner à la Nature. Mon avis fut suivi : & dès ce moment, comme on me chargea du malade, je ne sondai pas même de nouveau le Sinus qui s'est très-bien rétabli.

SECONDE OBSERVATION.

Douleur du Sinus par la cessation des régles.

En 1770, on consulta encore M. Morand au sujet d'une douleur violente qu'une personne éprouvoit depuis trois à quatre mois dans le Sinus maxillaire gauche. Les douleurs correspondoient non-seulement dans les petites & grosses molaires de ce côté, mais aussi dans l'oreille & dans la joue. La conjonctive de l'œil de ce côté étoit très-irritée, & à cela se joignoit de violens maux de tête; & le mucus qu'elle rendoit, quoique d'une consistance assez naturelle, avoit cependant une légere fétidité dont le nez participoit. La personne étoit âgée de vingt-deux ans, triste & mélancolique; suite assez ordinaire du défaut des régles. Les dents étoient très-saines, & nullement douloureuses lorsqu'on frappoit dessus. Ces différentes circonstances réunies ne me persuaderent pas que le Sinus fût attaqué; j'attribuai cet état au défaut des régles: les violentes douleurs de tête, l'irritation de la conjonctive, me firent croire que l'engorgement avoit son siége dans le Sinus frontal. Mais pour plus de sûreté, feu M. Morand m'engagea à sonder le Sinus, avec d'autant plus de raison, que quelques personnes assuroient qu'il y avoit dépôt formé dans cette partie, & qu'on ne pouvoit obtenir de guérison qu'en pénétrant dans la mâchoire même (pour ne pas changer l'expression.) Je souscrivis aux demandes de M. Morand; je passai la sonde & le priai de parcourir lui-même le Sinus. Suivant les mouvemens qu'il faisoit faire à la sonde, la malade indiquoit avec son doigt l'endroit où elle portoit. La sonde fut retirée; le mucus qui y étoit atta-

ché étoit dans l'état naturel ; la ſonde elle-même n'étoit point altérée dans ſa couleur, comme elle l'eſt toujours lorſque le Sinus contient une humeur purulente. D'après cet examen porté auſſi loin qu'il étoit poſſible de le faire, M. Morand conſeilla de travailler au rétabliſſement des régles ; il regarda comme utile l'application d'un emplâtre véſicatoire à la nuque. Cette marche ſuivie avec régularité, a évité à la malade une opération, qui, quoique peu dangereuſe, auroit cependant été inutile & n'auroit pas certainement rétabli les régles.

TROISIEME OBSERVATION.

Sinus douloureux par un polype du nez.

Dans la même année, M. J***, Chirurgien, me fit voir une malade attaquée d'un polype veſiculaire dans la narine droite. La compreſſion de ce corps étranger rendoit douloureux le Sinus de ce côté : la malade mouchoit même un peu de pus. La crainte dans laquelle étoit ce Chirurgien que le Sinus fût attaqué, l'engagea à me conſulter. Les dents étoient en bon état. Je paſſai la ſonde dans le Sinus, à la vérité avec peine & plus de douleur que dans les autres circonſtances, parce que le cornet ſupérieur étoit ſuffiſamment affaiſſé pour gêner le paſſage de la ſonde, & me faire craindre de ne pas pouvoir réuſſir ; mais la malade & moi nous armant de patience, j'en vins à bout. La ſonde reſſortit comme dans l'Obſervation précédente ; d'où je conclus que le Sinus n'étoit point attaqué. La deſtruction du polype a confirmé ma conjecture.

QUATRIEME OBSERVATION.

Pus caché & contenu dans le Sinus.

En 1774, une Dame s'adressa à moi pour une douleur violente qu'elle avoit dans le Sinus droit, sans qu'on s'apperçût quelle en étoit la cause. Elle ne mouchoit point de ce côté. L'os étoit dans son état naturel; mais elle éprouvoit beaucoup de chaleur & de picotemens dans la joue de ce même côté, ainsi qu'à la partie latérale, interne & alvéolaire du côté du palais. Les dents paroissoient très-saines. La malade s'en servoit bien. On lui disoit toujours qu'il n'y avoit rien dans sa mâchoire, que ce n'étoit autre chose qu'une humeur fluxionnaire; d'ailleurs, qu'il falloit patienter, & que, s'il y avoit quelque chose qu'on ne pouvoit découvrir pour le moment, la suite l'éclairciroit. Foible consolation pour une malade qui souffroit depuis près de deux ans. L'interception du mucus, ainsi que les autres symptômes, me furent suspects. Je proposai à la malade avant toute autre opération réelle de me permettre de m'assurer de l'état intérieur de la narine de ce côté: je passai la sonde pleine. L'ouverture naturelle du Sinus étoit très-obliterée; ce qui me força de peser un peu dessus. Ce moment fut très-peu douloureux; j'entrai dans le Sinus, je retirai la sonde, après laquelle j'amenai un flocon de pus sanguinolent de très-mauvaise odeur. La malade en moucha même deux autres; la sonde sortit du Sinus toute marbrée. Alors j'assurai la malade qu'il y avoit réellement un dépôt dans le Sinus; mais que l'essentiel étoit d'en reconnoître la vraie cause. La malade passoit aisément de l'eau froide ou de la chaude dans sa bouche sans que l'une ou l'autre lui fît la moindre im-

preſſion ſur les dents qui répondoient ſpécialement au Sinus. La ſonde paſſée entre toutes les dents, ne m'inſtruiſit pas davantage : ſoit que je frappaſſe ſur une dent ou ſur une autre, la commotion étoit la même ; c'eſt-à-dire ſans douleur. J'avoue que j'étois fort embarraſſé ſur le parti que j'avois à prendre. Je me rappellai les exemples des dépôts formés dans la grande cavité de la dent, ou l'abceſſion du cordon dentaire des racines ; en un mot, la cauſe la plus fréquente de l'altération de la ſubſtance des dents. L'émail de la couronne de la ſeconde groſſe molaire me parut différent en couleur de celui des dents voiſines ; il me parut même comme fêlé. Cette conſidération me détermina à conſeiller à la malade de ſacrifier cette dent. Elle y conſentit au bout de quelques jours. Son extraction juſtifia toutes mes conjectures. A l'inſtant même, le Sinus laiſſa échapper une humeur purulente, ſi fétide que la malade qui la recevoit dans ſa bouche fut prête à vomir. J'injectai ſur le champ par l'alvéole dont le plancher étoit détruit, de l'eau tiéde qui paſſa librement dans le nez, & entraîna avec elle beaucoup de pus. L'extrémité de la racine de la dent, ainſi que d'une des externes, étoit altérée. Le canal de ces racines étoit ondé d'une trace noire. Je caſſai cette dent : le bulbe de la grande cavité étoit en ſupuration & infectoit. J'ai ſoigné le Sinus qui a été guéri dans l'eſpace de ſix ſemaines.

Ces Obſervations démontrent évidemment que l'habitude de paſſer la ſonde dans les Sinus maxillaires, en l'introduiſant par le nez, peut dans des cas éviter des opérations qui ne tendroient à rien d'utile pour le malade. Que dans d'autres elle indiquera la néceſſité d'en faire, pour éviter des ac-

cidents plus graves. Ici l'ouverture étant devenue libre, je n'ai point eu recours à ma méthode pendant le traitement.

CHAPITRE IX.

De l'Engorgement ou Hydropiſie des Sinus maxillaires.

J'Ai démontré précédemment l'abus de certaines opérations trop précipitées ; je penſe avoir également prouvé, & de la maniere la moins équivoque, les avantages des moyens que j'ai employés dans certaines circonſtances. Actuellement, il ne me ſera pas plus difficile de faire appercevoir, que la ſection de la lame externe du Sinus, dans la plûpart des cas pour leſquels on a eu recours à cette opération, bien loin de mériter les éloges qu'on lui a prodigués, & d'être préſentée comme un modéle à ſuivre, ne pouvoit être que rejettée, ſi l'on eût mieux ſaiſi le caractère de la maladie.

Les Sinus maxillaires ſont (je ne puis trop le répeter,) ſujets à deux genres de dépôts. Tous ceux qui ſont de la claſſe des purulens, ſont inflammatoires, & conſéquemment douloureux. Les lymphatiques ſont indolens. La qualité de l'humeur morbifique des premiers, ronge & détruit les os plutôt que de les ramollir, & donne lieu à des fiſtules, ſoit extérieurement, ſoit intérieurement du côté du palais.

Au contraire, la qualité de l'humeur morbifique des vrais dépôts lymphatiques, indolente par elle-même, diſtend les os en les ramolliſſant, & donne lieu à ces tumeurs extérieures qui cédent à la preſ-

ſion du doigt, & qui, en revenant à leur état de diſtenſion, lorſqu'on ceſſe de les comprimer, produiſent une eſpéce de craquement que j'ai cru devoir être regardé comme un reſtant d'organiſation de l'os.

Mais, avant de démontrer la vérité de ces principes, il eſt eſſentiel d'examiner ſi les ſymptômes de cette maladie ſont d'accord avec ce que j'ai avancé ; & pour qu'il n'y ait point d'équivoque à ce ſujet, je vais expoſer ſuccinctement l'obſervation que l'on a préſentée comme un modéle à ſuivre pour la ſection de la lame maxillaire dans la circonſtance dont il s'agit. Je prie, d'ailleurs, les intéreſſés à cette diſcuſſion, de ne point regarder mes objections comme un acharnement à combattre leurs ſentimens. Si mes idées ne quadrent pas avec les leurs, la force de la vérité que je vais expoſer dans ſon plus grand jour, m'en impoſe la loi. Je viens au fait.

(*a*) » Une femme portoit à la joue gauche une » tumeur du volume d'un œuf de pigeon, qui la » défiguroit beaucoup. *La tumeur étoit indolente* » *& la couleur de la peau peu changée.* Les dents » de ce côté étoient ſouvent affectées de fortes » douleurs. Cette femme, quoique jeune, avoit fort » peu de dents, *& elles étoient toutes cariées*; du » reſte, elle ſe portoit fort bien. M. Runge, en » examinant cette tumeur, qui faiſoit ſaillie du » côté de la joue, du côté du palais, & même » dans la narine gauche, reconnut qu'elle *cédoit* » *à la preſſion du doigt & qu'elle faiſoit un petit*

(*a*) Collection des Thèſes Medico-Chirurgicales, publiées par M. le Baron de Haller. Tome I. in-12. Obſ. XI. page 136 & ſuiv.

» *bruit en se rétablissant, dès qu'il cessoit de la* » *comprimer.* Ces signes lui firent présumer que la » tumeur étoit formée, par un fluide retenu dans » la cavité du Sinus, qui en avoit dilaté & aminci » les parois. Dès-lors, il crut nécessaire d'ouvrir » la tumeur, pour donner issue aux matieres & » injecter dans le Sinus les remédes convenables.

» Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la » tumeur étoit entre la joue gauche & la gencive; » c'étoit l'endroit le plus saillant & sur lequel l'in- » strument pouvoit agir avec plus de facilité. » Ayant écarté la joue avec un instrument particu- » lier, *il ouvrit l'os au-dessus de la gencive avec* » un *bistouri fixé sur son manche*; *il aggrandit la* » *plaie en devant & arriere, & fit une grande ouver-* » *ture* qui donna issue *à un fluide muqueux &* » *sans odeur amassé dans le Sinus. Les os ne furent* » *point trouvés dénués de leur membrane*; on pansa » avec une tente imbibée d'esprit de vin. La mala- » de se portoit mieux le lendemain. *Le troisiéme* » *jour, le Sinus devint douloureux & tuméfié*; *il* » *y eut de la fiévre & la matiére étoit âcre & fétide:* » la fiévre fut traitée convenablement; & par les » différens remédes que l'on mit en usage, la dou- » leur, la tumeur, la fétidité des matieres se dissi- » perent... Après vingt-quatre jours de traitement, » les parois du Sinus s'étoient beaucoup resserrées, » particulierement du côté du nez & du palais.

» *Comme la dent canine de cette mâchoire étoit* » *oblique & fixée dans son alvéole presqu'en travers,* » M. Runge la fit tirer: elle étoit fort longue & » paroissoit saine: après l'extraction, la matiére » contenue dans le Sinus s'écouloit par l'alvéole, & » cette ouverture parut fort utile pour procurer une » guérison plus prompte.... On eut recours aux

» injections; l'ouverture faite par l'instrument tran-
» chant s'est fermée plus promptement *sans au-*
» *cune exfoliation*. Enfin, la tumeur a disparu
» peu-à-peu & cette maladie a été terminée en
» six mois. »

Si l'on veut bien se rappeller la différence des signes & des effets qu'il y a entre les vrais dépôts purulens & lymphatiques, ou espéce d'hydropisie des Sinus maxillaires, on verra qu'ils sont parfaitement d'accord avec ce que j'ai dit en exposant les signes de ces maladies différentes. Ici on ne peut s'empêcher de méconnoître l'incertitude, je dirai plus, le louche de la conduite qu'on a tenue dans le traitement. Les dents du côté malade étoient toutes cariées & souvent affectées de fortes douleurs; malgré cela, on préfere à leur extraction la mieux indiquée dans cette circonstance, l'incision, ou pour mieux dire la destruction de la plus grande partie de la parois externe du Sinus. Il résulte de-là que le troisiéme jour le Sinus devient douloureux, & que la matiére qu'avoit d'abord fourni le Sinus, & qui n'étoit qu'un fluide muqueux & sans odeur, devient âcre & fétide. Il se peut bien que les médicamens, d'abord spiritueux, qu'on a employés immédiatement après l'opération, ayent contribué à la douleur, &c. mais doit-on laisser ignorer que les tracasseries inutiles que l'on a faites au Sinus avec le bistouri, n'ayent pas été plutôt les vrais moteurs des accidens consécutifs. Détruit-on ainsi des parties sans qu'il en résulte un trouble dans l'économie animale? Une dent canine est dérangée complettement de sa place naturelle; elle est compromise dans la tumeur, on la voit ainsi avec patience; & ce n'est qu'après un tems trop long, qu'il vient dans l'idée d'en faire

faire l'extraction. L'écoulement qui l'a ſuivie démontre aux moins clair-voyans, que cette ouverture eût été des plus eſſentielles dès les commencemens. L'extraction des dents cariées dont il a été parlé, en établiſſant une union d'iſſue, auroit terminé la maladie en moins de trois mois, au lieu de ſix qu'on a employés. De plus, on n'auroit pas forcé cette partie à ſupurer : enfin, & comme on l'a vû, les os n'étant pas altérés, puiſqu'ils ne ſe ſont pas exfoliés, il étoit de la bonne Chirurgie de les laiſſer ſubſiſter. Il eſt quelquefois dangereux de ſe laiſſer ſéduire par ces opérations qui préſentent un certain apparat. Elles ſont ſouvent, comme le dit Valaterus dans une autre circonſtance, l'opprobre de l'Art. Il ne ſuffit pas qu'un Chirurgien guériſſe, il faut encore qu'il le faſſe par les moyens les moins deſtructifs & les moins fatiguans pour le malade. Malgré les défauts eſſentiels de cette obſervationpar rapport au traitement, ils ne diminuent rien du mérite de l'Auteur. Il eſt excuſable, en ce qu'il a traité cete maladie dans un tems où les connoiſſances à cet égard étoient encore couvertes d'un nuage fort épais:mais les Modernes ne devoient préſenter cette même obſervation que pour en expoſer les vices & prévenir contre leur contagion. Quelques faits, qui me ſont perſonnels, feront voir que le cas dont il s'agit, n'eſt pas auſſi ſingulier qu'on a voulu le faire croiré (*a*) ; qu'il eſt même plus fréquent qu'on ne le penſe, & qu'on doit bien ſe garder de le mettre dans la claſſe des vraies ſupurations ; à moins qu'on ne veuille perpétuer une méthode auſſi vicieuſe dans le fond qu'elle l'eſt dans la forme.

(*a*) Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie, T. XII. in-12. p. 42.

PREMIERE OBSERVATION.

Distension & ramollissement de la lame externe du Sinus maxillaire.

En 1769, M. D***. Maître des Comptes, demeurant rue Barbette au Marais, me consulta sur une tumeur considérable qu'il avoit au côté droit de la mâchoire supérieure. La lame externe du Sinus étoit prodigieusement distendue & ramollie. Elle cédoit à la pression du doigt, & dans la réaction qui se faisoit en ôtant le doigt de dessus, on entendoit un craquement semblable à des coquilles d'œufs qu'on briseroit entre ses doigts. Le nez étoit jetté de côté & la narine obstruée. Le malade ne souffroit pas, la peau du visage avoit conservé sa couleur & elle étoit distendue proportionellement au volume de la tumeur.

L'examen de la bouche me fit découvrir les racines d'une premiere grosse molaire dont la couronne avoit été détruite par la carie. Les racines des deux petites molaires étoient dans le même état : je ne doutai nullement que ces corps, que l'on peut alors regarder comme étrangers, ne fussent la cause de la maladie & qu'il étoit nécessaire de les supprimer. Le malade s'y détermina; l'opération se fit chez moi & sur le champ. La secousse de l'opération détermina une partie de l'humeur lymphatique contenue dans le Sinus, à s'échapper par l'ouverture naturelle, & le malade en rendit au moins une cuillerée à bouche par le nez; elle étoit très-fluide, un peu roussâtre, & poissante, mais sans odeur. A mesure que je faisois l'extraction de quelques-unes des racines, il sortoit de cette humeur, tant par le nez que par les alvéoles : le malade en rendit en totalité environ trois cuil-

lerées à bouche pendant l'extraction des cinq racines. La tumeur s'effaça pour le moment, lorsque j'appuyai dessus avec le doigt : peu de tems après, elle reprit son état de distension. Je la pressai de nouveau ; mais il ne s'évacua rien par le nez & peu par les alvéoles. Je profitai de cette voie pour sonder le Sinus. Le plancher alvéolaire étoit perforé à l'endroit des racines ; & le lieu qu'occupoient celles de la grosse molaire, ne formoit plus qu'une seule & même ouverture qui, jointe à la distension de l'os, formoit un espace suffisant pour porter le doigt dans le Sinus dont les parties osseuses n'étoient pas découvertes. La membrane qui les recouvre subsistoit dans son entier, si on en excepte la partie du plancher alvéolaire qui étoit perforée : je fis plusieurs injections de suite avec de l'eau tiéde animée d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. J'engageai le malade à faire différentes pressions dans la journée. Pendant presque toute la nuit qui suivit le jour de l'opération, ce malade fut oblgé de se tenir sur son séant, pour rejetter de cette même humeur dont il a été parlé. La journée suivante, on ne négligea pas les compressions extérieures ; je fis plusieurs injections avec une décoction d'aigremoine & de miel rosat. Par cette conduite, bien observée de la part du malade & de la mienne, les parties osseuses reprirent insensiblement leur état naturel, ainsi que le nez qui avoit été dérangé. Le quinziéme jour, l'os ne produisoit plus de craquement ; l'écoulement n'étoit plus qu'une espéce de suintement, le malade mouchoit très-librement de ce côté. Alors j'employai une légere dissolution de sel de Saturne dans de l'eau commune édulcorée avec le miel rosat. Le vingtiéme jour, je cessai toute espéce de traitement, parce qu'il n'y avoit plus de suintement

ſuintement, & que le vuide formé tant par la diſtenſion de l'os que par les alvéoles, n'étoit plus qu'une eſpéce de ciſſure. Enfin, au bout d'un mois, à compter du jour que j'ôtai les racines, le malade fut complettement guéri.

SECONDE OBSERVATION.

Diſtenſion & ramolliſſement du Sinus maxillaire droit.

L'épouſe du ſieur Ovis, Marchand Eventailliſte, qui étoit alors garde-malade chez moi, portoit depuis plus de trois mois une tumeur ſemblable à celle ci-deſſus, du côté droit. L'enfoncement maxillaire s'étoit tellement ſoulevé, que l'os étoit de niveau avec l'orbite, & le nez tout jetté du côté gauche. La voute du palais étoit ſingulierement protubérente : cet état dépendoit de pluſieurs racines des deux premieres groſſes molaires, dont la carie avoit détruit les couronnes. Je fis l'extraction de toutes ces racines ; mais ici, comme le plancher alvéolaire n'étoit ouvert qu'imparfaitement, j'aggrandis l'ouverture, & n'en fis qu'une du tout ſans toucher à l'extérieur : à l'inſtant même, il s'évacua beaucoup d'humeur lymphatique, mais ſans odeur ; je preſſai la tumeur du palais : le fluide qu'elle contenoit, s'échappa en partie par le vuide alvéolaire, & en partie par la narine du côté affecté. Il en fut de même en preſſant la tumeur maxillaire ; les compreſſions bien dirigées & ſuivies, & les injections ſemblables à celles de la premiere obſervation, terminerent la maladie en fort peu de tems.

Le côté gauche de la mâchoire de cette même femme étoit garni de pluſieurs racines ſemblables à celles du côté droit. Je voulois qu'elle s'en défît;

mais elle ne voulut point y consentir. Trois mois après le premier traitement, ce second côté devint dans le même état que le premier. Les mêmes procédés furent mis en usage, & la malade guérit également.

TROISIEME OBSERVATION

Sur le même sujet.

Une femme du Fauxbourg St. Marcel, portoit depuis plus de six mois une tumeur considérable du côté droit de la mâchoire supérieure. L'examen que j'en fis, me prouva que ce n'étoit qu'un amas d'humeur lymphatique dans le Sinus maxillaire, qui avoit distendu ce dernier, au point qu'on ne distinguoit plus l'os de la pomette, que le côté du nez étoit compromis dedans, & que l'œil droit étoit presque fermé. Le tout dépendoit d'une seconde petite molaire & de la premiere grosse dent molaire qui étoient cariées. Elles paroissoient adhérentes à la tumeur; & comme ces dents pouvoient se prendre avec les pinces droites, je voulus m'en servir pour en faire l'extraction; mais les tentatives que je fis, me firent appercevoir qu'en voulant tirer les dents, je tirois conjointement la tumeur: je crus donc devoir me conduire avec prudence, & ne pas faire la section de l'os transversalement & emporter avec lui les dents. Des gens attentifs m'auroient blâmé avec raison; ils auroient souffert d'être cités comme témoins d'une opération aussi défectueuse: aussi pour n'être point inscrit dans le tableau des Arthagatus modernes, je détachai doucement & par dégré ces dents, avec un scapel à lancette, en commençant mon opération par la partie infé-

rieure des bords alvéolaires, glissant ainsi entre les dents & la lame maxillaire même. (a) De cette façon, les dents vinrent sans délabrement ; & le plancher alvéolaire n'étant plus que membraneux, je le perçai assez pour que l'humeur contenue dans le Sinus eût un cours libre : le Sinus se dégorgea de lui-même, & bien plus encore par les pressions graduées & réitérées que je fis dessus extérieurement. La quantité du fluide pouvoit s'évaluer à celle d'une palette à saigner. Des injections d'eau & d'eau-de-vie édulcorées avec le miel & des compressions graduées, faites avec soin pendant deux mois, furent les seuls moyens mis en usage pour la guérison complette & l'affaissement de cette énorme tumeur.

Ces différens exemples suffisent pour indiquer la conduite que l'on doit tenir en pareil cas. Tous ces malades ne souffroient pas, & la couleur de la peau étoit plutôt pâle que vermeille ; l'os fléchissoit sous le doigt : dans la plupart de ces maladies, les dents cariées que l'on doit d'abord extraire, sur-tout lorsqu'elles sont compromises dans la tumeur, ont ordinairement à l'extrémité de la racine une espéce d'ipersarcose, d'une nature à-peu-près skirrheuse : quoique ce genre de maladie céde toujours au traitement le plus simple, il ne seroit pas prudent d'en attendre l'évenement avec trop de sécurité. La membrane ainsi abreuvée & sans ressort peut devenir fongueuse, polypeuse, & même carcinomateuse, comme j'en ai vu plus d'un exemple. Alors l'art est le plus souvent infructueux : & comme la maladie change

(a) Cette opération est d'autant plus possible, que la supposée adhérence ne dépend que d'une espéce de fongosité réciproque du périoste de la racine de la dent & de celui des alvéoles.

de nature & de caractère, les moyens dont il vient d'être parlé, ne lui conviendroient plus. Dans cette circonstance, il faut un traitement tout différent, que j'exposerai dans la suite.

Les os plats sont composés d'une substance solide & d'une celullaire : celle-ci est assez ordinairement l'intermede des deux autres, parce que les couches de dessus & celles de dessous sont d'un tissu beaucoup plus serré que celle qui semble les séparer ; d'après cette structure, qu'on ne peut méconnoître, s'il arrive que les vaisseaux lymphatiques, qui parcourent la substance intermédiaire, éprouvent quelqu'altération, soit directe, soit consécutive, ce qui donne lieu à l'épanchement du fluide, alors le dépôt s'en fera entre les lames solides, ce qui les ramollira & les distendra, sans que pour cela le Sinus soit attaqué : ce genre de dépôts se caractérise comme les précédens, & dérive assez souvent des mêmes causes. L'observation suivante le démontrera.

QUATRIEME OBSERVATION.

Tumeur lymphatique à la mâchoire supérieure, prise pour une loupe.

Au mois d'Avril 1775, Dom Cassio, Religieux Bénédictin de S. Germain des Prés, vint me consulter pour une tumeur grosse comme une forte noix, qu'il avoit au côté droit de la mâchoire supérieure. L'indolence de cette tumeur fut cause qu'il la négligea pendant un certain tems ; mais son accroissement précipité lui fit chercher des secours dans une espéce de soi-disant Chirurgien qui regarda cette tumeur comme une loupe. Le marché fait pour le traitement, il attaqua la tumeur extérieurement par des caustiques. L'évene-

ment justifia au bout de trois mois, que le prétendu guérisseur s'étoit trompé sur le caractère de la maladie : quoi qu'il pût dire & promettre, il lui fut impossible de convaincre le malade qu'il étoit guéri. En effet, si la tumeur n'étoit pas plus considérable qu'au commencement, elle étoit au moins dans le même état. Néanmoins cet honnête Religieux crut ne pas devoir frustrer de ses honoraires celui qui lui avoit donné des soins. Il le quitta, & consulta M. Desnou, Maître en Chirurgie, dont la réputation est si justement établie pour la destruction des loupes. Ce Chirurgien éclairé assura Dom Cassio, après un examen réfléchi, qu'il n'étoit pas question de loupe; que sa maladie étoit personnelle à l'os de la mâchoire ; que cette besogne n'étoit pas de son fait, & qu'il eût soin de s'adresser à quelques personnes appliquées à ces maladies. Il m'adressa le malade ; je l'examinai avec attention. La joue n'étoit point irritée ni la tumeur douloureuse : lorsqu'on appuyoit le doigt dessus, elle s'affaissoit pour le moment, & reprenoit peu-à-peu son état de distension, lorsqu'on cessoit de la comprimer. Le bruit ou espéce de craquement qu'elle faisoit alors n'étoit point équivoque.

Comme les pressions que je faisois dessus cette tumeur étoient suivies d'un écoulement lymphatique par l'alvéole de la racine de la dent canine & par celle de la premiere petite molaire qui étoit chancelante, je me déterminai à ôter sur le champ cette dent & la racine. J'espérois que ces deux ouvertures seroient suffisantes pour dégorger le Sinus; & en cas de besoin, je projettois de ne faire qu'une seule & même issue de ces deux ouvertures. Mais je fus trompé dans

mon prognoſtic ; ce ne fut qu'en comprimant la tumeur qu'il s'évacua de l'humeur en queſtion. Cette voie ne me parut pas aſſez favorable ; les cloiſons mitoyennes des alvéoles étoient comme fondues ; mais le plancher alvéolaire du Sinus étoit dans un état de ſolidité, qui me fit juger que le Sinus n'étoit pas compromis. D'ailleurs, le malade n'éprouvoit aucune eſpéce de difficulté à ſe moucher de ce côté ; & même en ſe mouchant, il ne ramenoit avec le mucus, aucune partie de l'humeur contenue dans la tumeur. En ſondant les alvéoles avec un ſtilet très-flexible & au moment que je m'y attendois le moins, cet inſtrument s'inſinua dans un trou fiſtuleux qui étoit ſur la partie latérale & poſtérieure de la cloiſon alvéolaire de la premiere partie molaire; il pénetra ainſi, & en remontant juſques vers l'os de la pomette je ſentis d'une façon certaine que la lame oſſeuſe qui touche de plus près la partie inférieure du Sinus, n'étoit point compromiſe, mais bien celle (ou l'externe) qui regarde l'intérieur des joues. La fiſtule alvéolaire étoit trop étroite pour en tirer un parti avantageux J'avois à craindre ſes tortuoſités, ce qui auroit pu interrompre la pente directe de l'humeur. D'après toutes ces obſervations, je me déterminai à porter un coup de trois quarts dans la partie inférieure de la tumeur, en côtoyant les alvéoles. Cette tumeur s'affaiſſa & ſe vuida. Le malade fut ſoigné par des injections d'eau, de miel roſat & d'un peu d'eau vulnéraire, &, ſur la fin, avec une légere diſſolution de ſel de Saturne ajoutée à l'injection ci-deſſus. En cinq ſemaines environ, le malade n'eut plus beſoin de mes ſoins. Les eaux de Barége, celles de Goulard, ſont également utiles dans cette circonſtance.

Si le fait ci-dessus exposé a présenté quelque chose de singulier, les suivans paroîtront encore plus extraordinaires : ils prouveront que les dents cariées ne sont pas toujours les causes des maladies dont il est question, & qu'il y a des jeux de la Nature auxquels il est presque impossible d'ajouter foi, à moins qu'on n'en soit convaincu par les faits mêmes.

CINQUIÉME OBSERVATION.

Distension & tumeur lymphatique du Sinus maxillaire par la présence de deux couronnes de deux grosses molaires.

En 1771, la Dame du Bacq, Coëffeuse, m'adressa une de ses apprentisses âgée de seize à dix-huit ans, d'une petite stature & d'un tempéramment phlegmatique. Elle avoit depuis quelques mois la joue droite prodigieusement gonflée & dure au toucher ; mais sans douleur ni changement de couleur à la peau : elle ne pouvoit pas moucher de ce côté, le palais étoit dans l'état naturel, l'os maxillaire extrêmement distendu le long du bord alvéolaire où manquoit la premiere grosse molaire ; la seconde grosse molaire & celle de sagesse n'existoient pas : les petites molaires & la canine de ce côté ainsi que les incisives, étoient très-saines. Le gonflement de la parois externe du Sinus s'étendoit en augmentant jusques sous l'os de la pomette dont il remplissoit tout le vuide. Le nez étoit un peu jetté de ce côté. Des recherches exactes me convainquirent qu'elle n'avoit point eu de dents gâtées dont il fût resté quelques portions : elle m'assura même qu'on ne lui en avoit jamais ôté de ce côté. Elle n'avoit pas non plus reçu

de coups ſur cette partie, & n'avoit point fait de chutes qui euſſent pu l'endommager. Quelques perſonnes qu'on avoit conſultées propoſerent différens moyens, mais qui ne tendoient pas à détruire efficacement cette eſpéce de tumeur. Perſuadé que cette tumeur, groſſe comme un moyen œuf de poule, contenoit un fluide quelconque, par la raiſon que quand on appuyoit ſur l'os, il s'affaiſſoit & revenoit enſuite ſur lui-même en produiſant une eſpéce de craquement, je me déterminai à l'ouvrir ſuffiſamment par une inciſion ſimple & par ſa partie inférieure.

Il ſortit beaucoup d'humeur ſemblable à celle des tumeurs précédentes. La malade en rendit auſſi par le nez. L'os s'affaiſſa ſous le doigt : je le comprimai à différentes repriſes juſqu'à ce qu'il n'en ſortît plus aucun fluide. Je fis quelques injections d'eau tiéde ſimple ; elles paſſerent en partie par le nez. Je mis un morceau d'éponge préparée à l'entrée de la plaie, & je recommandai à la malade de faire de tems à autre les mêmes preſſions qu'elle m'avoit vu faire.

Le lendemain la tumeur étoit auſſi volumineuſe que le jour de l'opération. Je compris la double faute que j'avois commiſe. 1°. Un bandage compreſſif à l'extérieur que j'oubliai. 2°. Les pores de l'éponge préparée étant bouchés par la cire, l'humeur du Sinus n'avoit pu tranſuder ; mais ces fautes étoient aiſées à réparer. Je retirai la premiere éponge : il ſe fit ſur le champ une évacuation ſemblable à celle qui ſuivit l'opération. Ce même jour je portai la ſonde dans le Sinus, & outre le grand vuide formé par la diſtenſion de l'os, je découvris une dénudation bien complette de la partie interne de la parois externe du Sinus.

Lorſque je fus au niveau du plancher alvéolaire pour entrer dans le Sinus, je ſentis deux corps étrangers qui vacilloient. Je les pouſſai légerement : ils ſe perdirent ſous la ſonde & ſe jetterent dans le Sinus. Après pluſieurs tentatives & avec une eſpéce d'érine, je parvins à les ramener l'un après l'autre à l'ouverture du plancher alvéolaire; & chacun à leur tour, ils ſe préſenterent à l'ouverture que j'avois pratiquée à la partie inférieure de la tumeur. Dès-lors, je les ſaiſis avec une pince d'Horloger, & j'en débarraſſai la tumeur. Je ne fus pas peu ſurpris de voir que ces corps que je regardois comme étrangers, n'étoient autre choſe que les couronnes de la premiere & de la ſeconde groſſe molaire. Ces couronnes étoient revêtues de leurs éminences, de leur émail & de leur voute, de laquelle s'échappe le cilindre des racines dans l'ordre ordinaire.

Le Sinus ainſi débarraſſé, laiſſa échapper une aſſez grande quantité d'humeur un peu plus colorée que la premiere, mais ſans aucune fétidité. La malade moucha aſſez facilement : néanmoins il ne paſſa cette fois que fort peu d'injection par le nez : au lieu d'éponge préparée que j'avois employée la premiere fois, je me ſervis d'une tente molle de charpie imbibée de l'injection qui étoit compoſée d'une décoction d'aigremoine, de miel roſat & d'un peu d'eau vulnéraire ſpiritueuſe. Mon intention étoit qu'elle pût contenir mon ouverture ſans empêcher le Sinus de ſe dégorger. Je mis à l'extérieur des compreſſes graduées, un bandage convenable pour les contenir, & je recommandai à la malade d'avoir ſoin de comprimer ſa joue différentes fois la journée. En moins de quinze jours la tumeur s'affaiſſa ſenſiblement, l'écoule-

ment étoit moins confidérable, d'une couleur moins louche, avec un peu plus de confiftance. Je ne crus donc pas devoir changer de conduite. A mefure que la lame externe du Sinus s'affaiffoit, elle prenoit une confiftance bien fenfible & fon intérieur fe recouvroit.

Vers la fixiéme femaine, la parois externe du Sinus étoit prefque dans fon état naturel : il y avoit déja quelque tems que les injections paffoient librement du Sinus dans le nez. L'ouverture que j'avois pratiquée étoit diminuée de beaucoup. Comme l'écoulement fe convertit en une efpéce de fuintement, je fupprimai la tente : j'eus recours à une canulle que je laiffai pendant quinze jours fans la boucher, afin qu'il ne féjournât rien dans le Sinus. Je me contentai alors de faire des injections avec l'eau mercurielle, comme je l'ai déja indiqué. Enfin, au bout de trois mois, à compter du jour de la premiere opération, j'abandonnai le tout à la Nature qui a très-bien fervi la malade ; car elle ne s'eft plus reffenti de fon incommodité & elle n'a été expofée à aucune difformité foit interne foit externe.

La caufe de cette maladie, toute extraordinaire qu'elle doit paroître, peut être comparée au féjour des couronnes des molaires de fageffe que l'on rencontre quelquefois toutes formées & renfermées dans le baffin des alvéoles & dans les mâchoires de certaines perfonnes, même très-avancées en âge.

L'ufage de la canulle devient néceffaire dans ces efpéces de fuintement, qui font une indication certaine de la terminaifon de la maladie ; mais pour qu'on en retire un avantage réel, il faut que la matiére qui s'écoule ait une certaine flui-

dité ; car si elle est épaisse, la canulle ne sert à rien. Il faut encore observer de ne pas laisser la canulle trop de temps ; elle rendroit les bords de la plaie, calleux ; d'où pourroit s'ensuivre une fistule d'une réunion souvent impossible.

Il faut encore disposer ces canulles de façon qu'elles ne puissent pas se perdre dans le Sinus. C'est pour cela qu'il faut les attacher aux dents voisines ou terminer leur partie extérieure par une espece de platine qui excéde de beaucoup les bords de la plaie, sans cependant que cela puisse gêner le malade.

Quoique les deux faits suivans n'aient point un rapport direct avec les Sinus maxillaires, néanmoins, à raison de leur analogie, ils m'ont parus pouvoir être insérés dans la même classe.

SIXIEME OBSERVATION.

Distension de la parois externe & antérieure maxillaire par une seconde petite molaire cachée dans l'épaisseur de l'os.

Dans la même année 1771, M. A. Petit, Doct. en Médecine, m'adressa un homme âgé d'environ 60 ans. Il y avoit déja quelques mois que ce pauvre malheureux étoit incommodé d'une tumeur située au côté gauche de la mâchoire supérieure, & d'une espéce d'ulcere assez profond dans la partie supérieure de la gencive. La tumeur étoit à peu-près du volume d'un œuf de pigeon ; la narine de ce côté étoit complettement fermée. Au milieu de l'ulcere, qui étoit très-douloureux, paroissoit un corps blanchâtre & arrondi. L'âge du malade m'éloigna d'abord de croire que ce fût une dent qui lui venoit ou qui eût resté en chemin. La couleur & la forme de ce corps

étranger ne m'indiquerent pas non plus que ce pût être une racine de dent, soit cassée, soit restée là après la destruction de sa couronne par la carie. Fort embarrassé sur le jugement que j'avois à porter, puisque rien n'annonçoit la carie de l'os même, j'interrogeai le malade qui m'assura qu'on ne lui avoit jamais ôté de dents de ce côté : d'après cela, & pour m'assurer de la nature de ce corps étranger, j'y portai la sonde : il me parut uni, poli & très-solide. Je m'apperçus aussi qu'en faisant quelques efforts dessus il remuoit. Enfin, je l'ébranlai au point qu'il me fut aisé de le prendre avec des pinces d'Horloger, & d'en débarrasser la tumeur. Alors je reconnus que ce prétendu corps étranger étoit une seconde petite molaire, dont la couronne & à-peu-près un tiers de la racine, avoient pris naissance transversalement dans l'épaisseur de l'os, & qui y étoient resté cachées, jusqu'à ce qu'il plût à la Nature de s'en débarrasser. Après que ce malade se fût rincé la bouche, il essaya de se moucher, & cette action forcée procura à l'instant par le trou de la dent ôtée environ plein une cuillere à bouche d'une humeur lymphatique, un peu trouble, mais très-peu fétide. Je portai le stilet dans cette ouverture ; il se précipita sur les bords alvéolaires ; la tumeur s'affaissa sous le doigt. Je voulois prolonger cette ouverture, mais le malade ne voulut point y consentir. Je me restraignis donc à lui recommander différentes pressions dans la journée, & à se gargariser souvent avec une décoction d'aigremoine, le miel rosat, & l'eau vulnéraire.

Au bout de huit jours, il vint me revoir : la tumeur étoit affaissée; l'ulcère presque con-

solidé, & le trou de la dent presque effacé. Trois ou quatre mois après, je le rencontrai au coin d'une rue qui affichoit : il se portoit fort bien, & ne pensoit plus à sa maladie.

SEPTIEME OBSERVATION.

Distension & ramollissement de la lame externe & antérieure de l'os maxillaire par le séjour d'une dent d'une singulière conformation.

En 1774, M. Geoffroi, Docteur en Médecine, m'adressa la fille du Portier de M. l'Abbé Gayet de Sansal. Cette enfant de âgée, treize ans, d'un tempérament assez délicat, portoit depuis près d'un an une tumeur considérable, qui occupoit antérieurement toute la région de l'enfoncement maxillaire. La grande incisive, la petite du même nom & la canine de ce côté formoient l'étendue de cette tumeur, à laquelle on ne fit pas d'abord attention, parce qu'elle n'étoit pas douloureuse & qu'elle n'altéroit en aucune façon la couleur de la peau : tout cela détermina à régarder cette tumeur comme un restant de fluxion, occasionnée par des molaires de lait qui s'étoient cariées & que l'on avoit fait ôter. La canine, la petite & la grande incisive de lait étoient tombées naturellement ; les deux premieres s'étoient remplacées de même : il en fut autrement de la petite incisive. Elle laissa un vuide semblable à celui que l'on observe lorsqu'il manque une dent, parce qu'en effet elle ne parut pas.

Comme la cause de cette maladie n'étoit ni connue ni soupçonnée, on craignit de l'attaquer : on se contenta d'indiquer les cataplasmes que l'on crut être les plus convenables à

ce genre de maladie. Malgré ces fecours que la prudence avoit indiqués, la tumeur s'accrut au point qu'elle étoit au niveau de l'orbite, qu'elle jettoit le nez de côté & contournoit la mâchoire.

La grande incifive devint chancelante, & ce fut dans ce tems, que, d'après l'avis de M. Geffroi, l'on me préfenta l'enfant. La tumeur au dégré que je viens de l'expofer, cédoit à la preffion du doigt & elle produifoit une efpèce de craquement en revenant fur elle-même. Le refte de la bouche étoit en affez bon état. Mais la petite malade étoit comme abforbée & tourmentée d'une fiévre lente. Le tact des glandes du col, des aiffelles, &c. ne m'indiquerent rien de fcrophuleux : je ne m'attachai donc qu'au caractere direct de la tumeur. Elle me parut contenir un fluide, qui, quoiqu'inconnu dans fon genre, demandoit à être évacué. Comme la grande incifive étoit compromife dans cette tumeur, & que d'ailleurs elle étoit chancelante, je me déterminai à en faire l'extraction, quoiqu'elle fût trèsfaine. Sa racine étoit dénuée de la plus grande partie de fon périofte. Son extrémité alvéolaire étoit revêtue d'une efpéce de farcome de la groffeur d'un moyen pois, d'une couleur ambrée & tranfparente. L'extraction de cette dent procura l'évacuation d'environ deux bonnes cuillerées à bouche d'une humeur glaireufe & jaunâtre. Mais comme cette ouverture ne me parut pas fuffifante, eu égard au volume de la tumeur, je l'aggrandis un peu en tournant la lame du biftouri fur les bords alvéolaires feulement;mon intention étant de ne pas détruire la face de l'os. Le vuide de la tumeur étoit fi confidérable, que j'y mettois fans forcer cinq

bourdonets de charpie féche de la groſſeur & de la longueur du petit doigt d'un adulte. Dans les panſemens ſuivans j'injectai avec une décoction d'orge, le miel roſat & un peu d'eau vulnéraire. Les bourdonets furent chargés d'un digeſtif composé de jaune d'œuf frais, de miel & de baume du Commandeur.

Mon plus grand embarras fut de ſçavoir, après quelques jours de panſemens, ce qu'étoit un corps ſolide que je ſentois à la partie moyenne & poſtérieure de la tumeur, & dans ſon intérieur. Ce corps étranger étoit uni & impreſſible à la ſonde; il étoit même ſonore quand on frappoit deſſus: d'ailleurs l'abſence de l'inflammation, le manque de fétidité, de purulence de la matiere & les autres ſymptômes qui caractériſent la carie, ne l'indiquoient pas ici. En appuyant un peu deſſus, tant pour le reconnoître que pour m'aſſurer de ſes dépendances, je m'appercus que les mouvemens que je lui faiſois faire ſe communiquoient à la voute palàtine. Cette circonſtance me détermina à continuer les panſemens & les injections ordinaires & à attendre la tournure que prendroit cette maladie. Inſenſiblement la tumeur ſe dégorgea, l'os s'affaiſſa; ce qui me fit diminuer le nombre des bourdonets dont j'avois toujours eu ſoin de lier celui qui touchoit le fond de la tumeur. Le corps étranger commença à s'ébranler. Je crus devoir l'aider; & par cette conduite bien ménagée, je fus enfin moralement & phyſiquement convaincu que ce ne pouvoit être qu'une dent; mais de laquelle il m'étoit impoſſible d'aſſigner la forme. A la fin, ce prétendu corps étranger abandonna ſa propre loge & devint errant & flottant dans le vuide formé par

la diſtenſion de la lame externe & maxillaire.

Ce ne fut qu'avec bien de la peine que je parvins à le ſaiſir pour l'amener au bord de l'ouverture de la dent que j'avois ôtée. Cependant j'en vins au bout; je débarraſſai la tumeur d'une dent dont la partie antérieure de la couronne repréſentoit à-peu-près celle d'une petite inciſive. La partie poſtérieure de cette couronne, au lieu d'être applatie, comme on l'obſerve dans l'ordre naturel, étoit ronde : ſa partie inférieure étoit terminée par quatre pointes ou éminences arrondies. Sa racine n'étoit pas abſolument longue, mais divergeante, & de la groſſeur de celles des canines de lait. Les deux molaires & la canine de remplacement étant à leur place, la dent en queſtion ne peut pas être rangée dans leur claſſe. En me rappellant ce que la ſonde m'avoit fait découvrir d'abord, je ſuis porté à croire que l'extrémité inférieure ou à quatre éminences de la couronne de cette dent, étoit arcboutée contre l'extrémité poſtérieure de la racine de la grande inciſive; tandis que la racine de cette dent ſinguliere, ſe propageoit obliquement dans la ſubſtance de l'os, & que de cet effort contre nature ſont nés tous les accidens dont j'ai fait mention.

Dès que cette dent fut ôtée, je ne tardai pas à diminuer de jour en jour le nombre & la groſſeur des bourdonets. La malade faiſoit différentes fois de légeres preſſions extérieures. Enfin, l'os étant preſque dans ſon état naturel, & la tumeur ne fourniſſant plus qu'un ſuintement très-médiocre, je ne fis plus que des injections avec l'eau commune, celle des vulnéraires, le miel roſat, un peu de baume du Commandeur, faiſant diſ-

ſoudre

ſoudre dans le tout un peu de ſel de Saturne. Par ces procédés ſimples, j'obtins en trois mois environ une guériſon complette; & les parties oſſeuſes n'ont point été détruites.

D'après ces différentes obſervations, je ne me permettrai aucune réflexion ſur les avantages & ſur les inconvéniens de la ſection de la lame maxillaire, pour les circonſtances dans leſquelles on la propoſe, & qui ſont de la claſſe des faits que j'ai expoſés. On peut reconnoître encore la différence des traitemens, puiſque j'ai toujours ménagé les parties. C'eſt aux perſonnes de l'Art à décider ſi je devois plutôt détruire la parois externe du Sinus que de la conſerver: & ſi les dépôts lymphatiques, ou plutôt l'hydropiſie du Sinus, n'exige pas un traitement différent de celui des vraies ſupurations: enfin, la ſection de la parois externe du Sinus n'étant pas la méthode la plus conforme aux vrais principes établis ſur des preuves irrévocables, la perforation de cette parois avec le cautère actuel, & dans les cas ci-deſſus expoſés, mérite-t'elle une plus grande confiance.

CHAPITRE X.

De la difference que l'on doit faire entre les supurations venant des Sinus maxillaires, & celles qui appartiennent directement au tissu maxillaire & alvéolaire.

JE crois m'être suffisamment expliqué sur tout ce qui peut regarder les différentes espéces d'irritations, de rétentions du mucus & de dépôts soit purulens, soit lymphatiques, des Sinus maxillaires. J'ai également exposé les circonstances dans lesquelles on doit donner la préférence à telle ou telle opération, & s'éloigner de certaines que la raison & l'expérience démontrent au moins inutiles si elles ne sont pas dangereuses. D'après cela, je crois devoir faire sentir les différences frappantes qui se rencontrent entre les supurations même des Sinus maxillaires, & celles qui dépendent absolument du tissu maxillaire & alvéolaire.

Les signes les plus certains des supurations qui appartiennent réellement & essentiellement aux Sinus maxillaires, sont, 1°. les douleurs vives & permanentes que le malade éprouve dans ces cavités : douleurs qui peuvent être comparées à celles des dépôts inflammatoires & purulens des autres parties. 2°. La correspondance de ces douleurs dans la narine du Sinus affecté, dans toute la joue, à la voute orbitaire, & très-souvent à la voute palatine. 3°. La difficulté qu'a le malade à se moucher, le mucus purulent qu'il ramene en exécutant péniblement cette action. 4°. La mau-

vaiſe odeur que le nez exhale à chaque expiration, &c. Comme ces différens ſymptômes ont été établis ſur des faits inconteſtables, je ne m'y arrêterai pas davantage.

Lorſqu'il n'y a que le tiſſu maxillaire & alvéolaire qui ſoit imbu du pus, l'ébranlement & le prolongement des dents par l'état de fongoſité où eſt alors leur périoſte & celui des alvéoles, produiſent un vuide entre les premieres & les ſecondes parties, qui permet la tranſudation & l'écoulement du pus. Cet écoulement eſt encore plus remarquable lorſqu'on appuie deſſus les dents comme pour les faire rentrer dans leurs alvéoles. Quant aux douleurs ſourdes des Sinus, au gonflement des gencives, du palais, &c. on ne doit les regarder que comme des accidens conſécutifs, qui peuvent par la ſuite ſe propager réellement juſqu'aux Sinus maxillaires; de même, les accidents de ces derniers peuvent détruire le plancher alvéolaire, & le pus imbiber ſa ſubſtance, & la détruire. Mais alors c'eſt une vraie ſupuration des Sinus : car quand il n'y a que la ſubſtance maxillaire & alvéolaire qui eſt compromiſe, les Sinus ne ſont pas toujours découverts, comme on le verra dans la ſuite. Ou bien ſi ce même pus du Sinus ne détruit pas le plancher en queſtion, il perfore le Sinus extérieurement ou du côté du palais; mais toujours au-deſſus du plancher : ce qui eſt confirmé par la ſonde qui pénetre l'intérieur de la grande cavité maxillaire, ſans ſe rendre dans les alvéoles. Enfin il eſt encore aſſez ordinaire que les tranſudations purulentes du tiſſu maxillaire & alvéolaire, ſoient précédées d'une parulie ou abcès des gencives, ou d'une hyperſarcoſe ou épulie que l'on

a regardé comme des maladies propres de ces parties. Quand on ôte les dents qui ont donné lieu à la maladie, on trouve presque toujours à l'extrémité de leurs racines qui regarde le fond alvéolaire, une tumeur sarcomateuse. Cette distinction essentielle entre les unes & les autres supurations, & que l'on n'a point assez apprécié, a jetté la confusion & a été la cause que souvent on a attaqué les Sinus, lorsqu'on ne devoit pas y songer.

La transudation purulente ayant paru un dogme nouveau, (quoique le résultat de l'expérience pratique) a éprouvé des contradictions, ainsi que les hypersarcoses : je l'abandonnerois volontiers si tout ce que l'on a objecté à cet égard n'avoit pas pour base des systêmes qui semblent se détruire d'eux-mêmes : je ne m'y arrêterois pas encore si j'étois persuadé qu'on ne m'accusât de sacrifier la vérité à ce que tout homme qui exerce l'art de guérir doit dévoiler. D'ailleurs voici les conséquences que les faits les plus simples m'ont suggérées. 1°. On ne peut pas nier que le tissu maxillaire & alvéolaire, & les racines des dents, ont un périoste commun : 2°. que ces périostes ont des fibres, qui en traversant supérieurement le plancher alvéolaire, vont se rendre & s'anastomoser avec le périoste du Sinus, qu'il est adhérent à la membrane pituitaire & propre à cette cavité. Ainsi, à partir de ce principe, si l'un ou l'autre de ces périostes est affecté, les parties intégrantes, & principalement celles de même nature, qui ont des communications & des anastomoses réciproques, doivent s'en ressentir.

Ensuite la douleur, comme on le sçait, dépend

toujours de l'irritation des parties, d'où il s'ensuit l'augmentation de l'ossillation des artères, n'importe le principe de la cause, pourvu qu'il soit inflammatoire. Quand une dent est cariée & douloureuse, toutes les parties qui sont dans le voisinage, c'est-à-dire, celles qui reçoivent des branches de la cinquieme branche du nerf maxillaire, se ressentent de cette douleur; c'est pour cela que la joue, la tempe, tout le côté de la mâchoire où est la dent viciée, en éprouvent les effets tant intérieurement qu'extérieurement. Il faut donc regarder la substance maxillaire & alvéolaire comme enveloppée & recouverte d'un périoste commun, de même nature, susceptible des mêmes fonctions, des mêmes sensations, exposée à communiquer, à recevoir les avantages & les inconvéniens de l'œconomie animale, lorsqu'elle jouit de son intégrité, comme lorsqu'elle éprouve quelques dérangemens. On conçoit delà que si les maladies extérieures, même par des causes simples, sont abandonnées ou mal traitées, elles peuvent se propager jusqu'aux parties internes. Les exemples que je pourrois rapporter pour prouver des destructions considérables des parties offenses même par ces seules causes, sont si connus & si familiers, que ce seroit abuser de la complaisance des lecteurs de les exposer. Ces destructions n'ont d'autres principes, que le séjour du pus, lequel devenu de plus en plus corrosif, ronge, détruit tout ce qu'il touche & rencontre, en un mot, se fraye des routes. Ce qui a lieu dans les autres parties du corps, s'opére également sur les os maxillaires. C'est en vain que l'on objectera la solidité de ces os; qu'on s'efforcera de dire qu'il n'y a que la substance alvéolaire qui

ſoit ſpongieuſe. A quoi cela aboutit-il? La cloiſon externe du Sinus eſt très-mince, l'apophiſe montante de l'os maxillaire n'a-t-elle pas du diploë? Cependant j'accorde cette prétendue dureté ; mais alors comment expliquera-t-on des caries ſurvenues à la crête du tibia par une ſimple écorchure? la perte des phalanges des doigts dans un panaris, par une ſimple piquure? en un mot, des caries conſidérables à la boëte oſſeuſe du crâne à la ſuite d'un déchirement fait à la peau par la dent d'un peigne? On ſe rejettera ſans doute ſur la lézion du perioſte; mais quand cela feroit toujours vrai, ce qui n'eſt pas ſans reſtriction, parce qu'il faut obſerver ſi la lézion a été ſubite ou conſécutive, qu'en réſultera-t-il? pourroit-on nier que le pus ne s'eſt pas porté ſur l'os, qu'il ne l'a pas imbu de ſes principes deſtructifs? Alléguera-t-on enfin, que pour que cela arrive, il faut qu'il y ait quelques vices particuliers chez le ſujet? Dans ce cas, tous les hommes feront donc viciés ; & alors il faudra ſupprimer dans la diſtinction des cauſes, celles qu'on nomme locales ; alors encore l'art de conſerver la vie n'en ſera plus qu'un illuſoire ; & pour parler plus vrai, une ſuite des égaremens de l'eſprit humain : ce que l'homme le moins ſenſé n'admettra jamais. Des effets externes, je paſſe aux internes.

Il n'y a point de parties de notre corps qui ne ſoient ſuſceptibles de recevoir un fluide quelconque, un ſuc alimentaire dont l'intégrité conſtitue la ſanté en général. Mais ſi par un événement quelconque, ce même ſuc nourricier perd de ſes qualités eſſentielles, l'endroit où cette altération aura lieu, quelle qu'en ſoit la cauſe déterminante, perdra de ſes facultés. Ce changement contre na-

ture peut dépendre de la qualité intrinſéque du fluide, comme du vice des vaiſſeaux qui le portent & en reprennent le ſuperflu, ſoit pour le faire rentrer dans la maſſe, ſoit pour l'en débarraſſer. Mais ſi par ſa qualité hétérogène, il ne peut pas traverſer certains vaiſſeaux, ou qu'étant corroſif ou trop épais, il ronge, donne lieu à la rupture de quelques-uns, alors il s'enſuivra un epanchement dans l'endroit même où le déchirement ſe ſera opéré. Inſenſiblement & par les loix de la circulation, l'amas deviendra plus conſidérable; les parties où le dépôt ſe ſera fait, nâgeront pour ainſi dire dans ce fluide vicié de nouveau par ſon ſéjour; on peut les comparer à un corps poreux expoſé à l'humidité; toute ſa ſubſtance s'en pénétre. Inſenſiblement ces parties ſe gonflent, & à la fin les impreſſions s'en caractériſent à l'extérieur; ce qui ne peut arriver que par la tranſudation de cette humidité à travers les pores de la ſubſtance qui en eſt ainſi imbue. Les caries vénériennes, les ſcorbutiques & les autres maladies qui peuvent attaquer les os, de l'intérieur à l'extérieur, ſemblent détruire toutes les objections ſyſtématiques que l'on pourroit faire contre cette vérité démontrée. Mais il n'eſt pas néceſſaire, ſur-tout pour l'objet qui me concerne, que l'un ou l'autre de ces vices exiſte pour que le pus paſſe de l'intérieur à l'extérieur. Si le perioſte des racines & des alvéoles des dents tombe en ſupuration, la préſence de la dent qui s'oppoſe à l'évacuation du pus, l'oblige de refluer du côté des alvéoles, même d'en imbiber la ſubſtance, ainſi que celle de l'os maxillaire; & ſuivant la partie du perioſte qui ſera lézée, l'os ſera attaqué & pénétré, ſoit latéralement, ſoit

ſupérieurement. Dans le premier cas, les ſymptômes purulens ſe feront connoître, du côté du palais ou bien de celui de la lame externe maxillaire & alvéolaire qui regarde l'intérieur des joues. Dans le ſecond, le plancher alvéolaire peut être pénétré, & les accidens conſécutifs avoir lieu du côté des Sinus maxillaires.

Les raiſons que l'on apporte pour combattre les hyperſarcoſes, ſe réduiſent à la négative, & à dire que ſur cent dents cariées il y en a à peine cinq qui en ſoient revêtues à l'extrémité de leurs racines. Mais pour ſe donner raiſon, on a paſſé ſous ſilence les circonſtances dans leſquelles ces hyperſarcoſes doivent avoir lieu ou non. Il eſt bien vrai qu'il n'en ſera pas queſtion pour les dents cariées dont l'irritation ne s'étendra pas au-delà des racines, qui n'auront point excité des fluxions, ſuivies de parulies, d'épulies, &c. pour celles encore dont les vaiſſeaux dentaires ne tomberont pas eux-mêmes en ſupuration. Mais ſi tout ce qui n'arrive pas aux unes ſe paſſe chez les autres, comme lorſque la carie eſt pourriſſante & ancienne, que la couronne des dents en eſt attaquée complettement, que ſa ſubſtance eſt abreuvée du ferment de la carie, que la contagion ſe communique à la grande cavité, & au canal des racines des dents, ce qui n'eſt pas rare, alors les hyperſarcoſes ſeront indubitables. Ces tumeurs ont encore lieu par le refoulement de la matiere morbifique, lorſqu'on plombe les dents qui ſont dans le dernier état qui vient d'être expoſé. C'eſt donc faute d'avoir conſidéré les différens états maladifs des dents, qu'on a rangé le tout dans la même claſſe

& qu'on n'a pas été à même de s'instruire de la vérité.

Après avoir donné une idée générale de la maniere dont se font les transudations purulentes, je passe à quelques observations qui en éclaircissant davantage cet objet, indiqueront les différentes causes qui peuvent y donner lieu.

PREMIERE OBSERVATION.

Transudation purulente à la suite d'une fluxion.

En 1767, je fus consulté pour une fluxion violente qu'un particulier avoit eu à la mâchoire supérieure du côté droit. La diéte, les saignées, les cataplasmes, &c. firent disparoître le gonflement, les douleurs du Sinus, & la difficulté de moucher. L'extraction de plusieurs racines de dents cariées auroient terminé le reste des accidens; mais le malade ne voulut point y consentir dans le tems. En pressant l'os maxillaire tant intérieurement qu'extérieurement, comme quand on veut rapprocher les parties après l'extraction des dents, le pus fusoit entre les alvéoles & les racines en question: la bouche répandoit une mauvaise odeur. Ce malade ne pouvoit pas se moucher qu'il ne sentît une espéce de tiraillement qui correspondoit tant au Sinus qu'aux dents détruites. Les personnes qui l'avoient vu avant moi soupçonnoient que le Sinus étoit affecté. Néanmoins, eu égard à l'absence de la douleur dans cette partie lorsque je vis le malade, à l'intégrité du mucus, & principalement à l'évacuation purulente qui se faisoit, comme je l'ai dit plus haut, je crus devoir regarder cette maladie

comme une transfudation purulente dans la fubftance alvéolaire & maxillaire. J'infiftai fur la néceffité de l'extraction des racines. Le malade y confentit: j'en ôtai cinq le même jour. Chacune des racines avoit une hyperfarcofe à fon extrémité alvéolaire. Je fondai les alvéoles : leur plancher étoit folide, leur intérieur comme ramolli, & le périofte bourfouflé. En preffant, comme je l'ai expofé précédemment, la fubftance maxillaire paroiffoit fléchir fous les doigts. Il fe faifoit une évacuation d'un pus épais, mais légerement fétide. Je prefcrivis les gargarifmes relâchans; enfuite les déterfifs & vulnéraires, & enfin les légers ftiptiques qui terminerent la maladie dans laquelle, comme on a pu le voir, le Sinus n'étoit que confécutivement douloureux, les os fimplement imbus du pus qui s'étoit établi dans les alvéoles & non pas directement, & qui y étant retenu, avoit engorgé le périofte. Il n'y a point eu d'exfoliation, parce que le périofte n'étoit point détruit; ce qui auroit pu arriver fi la maladie eût encore été négligée, comme l'exemple fuivant le démontrera.

DEUXIEME OBSERVATION.

Supuration du tiffu maxillaire & alvéolaire qui a fubfifté pendant deux ans après l'extraction d'une dent.

En 1775, un particulier vint me confulter: il avoit eu, à peu près deux ans auparavant, une fluxion affez violente, fuivie d'une parulie à l'occafion d'une feconde petite dent molaire du côté droit de la mâchoire fupérieure, & qui étoit cariée. Le palais ne fut point entrepris, mais le nez & l'œil de ce côté en fouffrirent

beaucoup. On eut d'abord recours à la ſaignée, aux cataplaſmes, &c. La douleur que le malade éprouvoit dans toute l'étendue du Sinus & le gonflement de la joue ſe diſſiperent. La parulie perça d'elle-même, mais imparfaitement. Enfin, on fit l'extraction de la dent, & dans l'opération, ſoit que la racine fût recourbée, ſoit quelle fût adhérente aux alvéoles, ſon extrémité ſe caſſa. Le peu qui en reſta pouvoit faire préſumer avec raiſon qu'il n'en réſulteroit rien de déſavantageux pour le malade; la fauſſe ouverture de la parulie ſe conſolida, & les gencives ſe réunirent; à l'exception d'un point fiſtuleux à peu près du diamétre de la tête d'une épingle ordinaire. On négligea cette fiſtule, & le malade la vuidoit en la ſuçant différentes fois dans la journée. Néanmoins les gencives qui recouvroient l'alvéole de la dent ôtée étoient reſtées tuméfiées & comme ſpongieuſes : à la fin elles ſe gonflerent par un pareil état de l'os, & en les preſſant on en exprimoit du pus qui s'échappoit par le point fiſtuleux. Quoique le Sinus ne fût plus douloureux alors, le malade n'en éprouvoit pas moins un embarras dans la narrine de ce côté, & même de la difficulté à ſe moucher. Tel étoit l'état des parties lorſque je fus conſulté. En rapprochant les ſignes, & en les comparant avec ceux des vrais dépôts purulens des Sinus, je regardai la maladie comme appartenant ſeulement au tiſſu maxillaire & alvéolaire. En conſéquence, je déterminai le malade à me laiſſer dilater ſuffiſamment la fiſtule; & je preſſai enſuite l'os maxillaire, comme je l'ai exposé précédemment; il ſortit un pus épais. Je portai la ſonde & je ſentis un corps étranger qui vacil-

loit. J'en débarraſſai la partie en le prenant avec des pinces d'Horloger, longues & déliées (a). Sa portion alvéolaire étoit altérée du côté de la lame externe maxillaire. J'y portai le cautère actuel, évitant de toucher le plancher alvéolaire qui étoit ſolide. Il ſe fit une exfoliation du tiſſu alvéolaire que j'avois attaqué par le feu. La ſubſtance maxillaire n'éprouva pas de deſtruction (b). Le malade ſut panſé avec le baume de Fioraventi, pendant environ quinze jours: la ſupuration fut abondante. J'injectois à chaque panſement avec une décoction d'aigremoine & le miel roſat: inſenſiblement le pus s'abſorba, l'os maxillaire reprit ſon intégrité, les gencives devinrent en bon état, le nez fut libre, le Sinus ne parut plus embarraſſé, & le malade ne tarda pas à être guéri. Je ſuis à même de le voir de tems à autre; il ne ſe reſſent plus du tout de cet accident.

En 1777, j'ai guéri de la même façon un Domeſtique, lequel depuis près de ſept ans avoit une tranſudation ſemblable par une fiſtule ſituée aux bords inférieurs des alvéoles d'une dent canine & d'une première petite molaire. Les cloiſons intermédiaires ſe ſont exfoliées ſans que les lames même de l'os ayent été détruites.

Si les progrès des deux maladies deſquelles il vient d'être parlé, n'ont pas été plus conſidé-

---

(a) Ce corps étranger étoit la portion de racine reſtée dans la premiere opération.

(b) Pour ne point ſe tromper ſur ce genre d'exfoliation, il faut ſe rappeller que lorſque l'action du mercure a lieu juſqu'à un certain dégré ſur les os maxillaires, il ſe fait quelquefois des exfoliations complettes des boëtes alvéolaires, ſans qu'il y ait deſtruction de ce que l'on doit nommer les lames maxillaires.

rables, il faut l'attribuer à la fiftule inférieure qui permettoit en partie l'évacuation du pus & à la fuccion que les malades faifoient différentes fois dans la journée, ce qui déterminoit l'écoulement & débarraffoit l'os d'autant de la matiere qui l'imbiboit.

Lorfqu'une fluxion inflammatoire a duré pendant un certain tems, que le périofte des alvéoles & celui des racines ont tombé en fupuration, & que l'on n'a pas été le maître de s'oppofer à la tranfudation du pus dans la fubftance de l'os, l'extraction des dents qui ont donné lieu aux premiers accidens n'empêche pas toujours les progrès de la maladie, & même la réunion des parties, comme il arrive prefque toujours dans cette opération ordinaire. Alors le pus en imbibant l'os par dégré, fe fraye des routes cachées. D'un autre côté, fi dans le cas dont il s'agit & par une fuite confécutive tant du mauvais état des dents que des progrès de la fluxion, le plancher alvéolaire eft trop ramolli, & qu'il foit, ainfi que la membrane du Sinus, dans un premier dégré de fupuration, que la réunion des parties devance le dégorgement néceffaire en pareil cas, alors l'efpéce de tranfudation purulente de la membrane du Sinus, fe propage dans la fubftance maxillaire, fans que pour cela cette même fubftance donne à l'extérieur aucun figne de lézion. Alors encore, comme il n'y a que la partie la plus déliée qui agit fur l'os, la plus épaiffe fe mêle fouvent avec le mucus: le malade en rend en fe mouchant, & le nez exhale une mauvaife odeur. Cette maladie, que l'on peut regarder comme une fupuration du Sinus, compliquée de tranfudation purulente

dans le tiſſu maxillaire & alvéolaire, quoique rare, a cependant lieu quelquefois; l'exemple ſuivant en eſt une preuve.

TROISIEME OBSERVATION.

Tranſudation purulente dans le tiſſu maxillaire & alveolaire, compliquée de ſupuration du Sinus maxillaire gauche.

Au commencement de 1774, je fus conſulté par Mlle. * * * au ſujet d'une douleur qu'elle éprouvoit depuis pluſieurs mois dans le Sinus maxillaire gauche. Les élancemens ſe communiquoient dans toute la joue de ce côté, dans la tempe, ſous la voûte orbitaire & à la partie poſtérieure de la tête. Ce qu'elle mouchoit les matins étoit quelquefois noir, & d'autres fois verdâtre, avec beaucoup de fétidité dans les commencemens, & avec moins lorſque je fus conſulté. Tous ces accidens étoient le réſultat d'une fluxion violente que cette Demoiſelle avoit eue à l'occaſion d'une premiere groſſe molaire qui étoit cariée, que l'on ôta après que la fluxion fût diſſipée & que l'on crut pouvoir opérer ſans inconvénient. Il ne ſe paſſa rien d'extraordinaire dans l'extraction. Peu de temps après la réunion des parties, il y eut de l'engourdiſſement & de la chaleur dans la région de l'endroit où la dent avoit été ôtée. Eu égard à la délicateſſe de la ſanté de la malade, on crut pouvoir regarder cet effet comme une portion d'humeur qui étoit en mouvement, & qui ſe jettoit ſur cette partie que l'on regarda comme la plus foible. On étoit d'autant plus autoriſé à penſer ainſi, que les gencives étoient en bon état ainſi

que la voute du palais, & que les parties présentoient la réunion la plus complette. Malgré tous ces symptômes favorables, les douleurs & les autres accidens desquels j'ai parlé se déclarerent. La malade, inquiette de son état, me consulta. Je ne sçavois trop que penser d'abord de cette maladie. L'os n'étoit pas gonflé, les gencives étoient d'un bon aspect, la réunion étoit complette. Néanmoins la malade souffroit, &c. Il n'y avoit point de fistule ni de supuration sensible le long des bords alvéolaires. Je fis de nouvelles recherches : je passai la sonde dans le Sinus par son ouverture naturelle du côté du nez ; je rencontrai un peu de pus gluant & fétide. Ensuite, examinant derechef le bord alvéolaire de l'endroit où la dent avoit été ôtée, j'y découvris une petite tache rougeâtre semblable à une légere piquure : mais les pressions que je fis en tous sens dans ses environs n'y déterminerent ni pus ou autre matiere quelconque. J'eus recours à un stilet très-délié ; il pénétra environ d'une demi-ligne dans la substance de l'os sans pouvoir le porter plus loin. Le bord alvéolaire étoit très-solide dans toutes ses autres parties.

Comme j'avois déja vu plusieurs exemples de transudation purulentes dans la substance maxillaire & alvéolaire, je crus pouvoir mettre dans la même classe la maladie dont il s'agissoit pour le moment. Je ne projettai pas de traiter cette maladie par les injections faites par l'ouverture naturelle du Sinus du côté des fosses nazales. Elles n'auroient jamais pu détruire l'espéce de ferment hétérogène qui abreuvoit l'os. Ce qui auroit pu convenir dans toutes autres circons-

tances, pouvoit être nuisible dans celle-ci. Mon avis fut qu'il falloit trépaner toute l'étendue de la substance maxillaire, en commençant par le bord inférieur & alvéolaire pour se rendre dans le Sinus même. La perforation au-dessus du plancher n'auroit pas été plus fructueuse que les injections faites du côté des fosses nazales, parce qu'elle n'auroit pas débarrassé l'os de l'humeur qui l'abreuvoit, de laquelle on devoit craindre pour la suite des effets peut-être dangereux. Tout indiquoit donc la nécessité de rendre au Sinus son intégrité, & de faciliter le dégorgement de l'os : ce que l'opération que je proposois ne pouvoit pas manquer d'effectuer. Une maladie aussi louche & en même tems aussi grave, méritoit des égards. J'engageai même la malade à ne pas s'en rapporter complettement à mon avis : elle suivit mon conseil.

Le second Consultant dont elle fit choix, ne voyant pas l'os gonflé ni ramolli, trouvant d'ailleurs les gencives en bon état, les bords alvéolaires parfaitement réunis & solides, malgré cette incertitude & sur ce que la malade mouchoit du pus, il lui proposa de se laisser ôter la molaire de sagesse, quoiqu'elle fût exactement saine & solide, lui faisant espérer que par ce moyen on pourroit s'assurer de l'état du Sinus. Mais malheureusement la dent cassa, & si avant dans les alvéoles, qu'il ne fut pas possible d'en avoir les restes. Alors l'Opérateur conseilla d'attendre que l'os se gonflât extérieurement, & qu'alors on l'entameroit soit avec le bistouri, soit avec le cautère actuel (ou fer rougi au feu.) La malade, comme on peut le voir, ne retira de cette consultation que la perte d'une bonne dent

dent & l'espérance d'une opération fort douloureuse, & peut-être tout-à-fait infructueuse dans le temps, par les progrès que la maladie auroit pu faire jusqu'à ce moment.

MM. Antoine, Petit, Moreau & Dufouart l'aîné furent consultés d'après l'extraction de la dent. On leur rendit compte de ma façon de penser sur cette maladie : ils s'en rapprocherent assez ; mais cependant, eu égard à la singularité de la circonstance, leur prudence fit qu'ils n'oserent pas prononcer affirmativement. Ils furent même d'autant plus portés à se comporter ainsi, que la malade leur dit que j'avois trouvé une fistule du côté du palais : ils ne la trouverent point, parce qu'effectivement elle n'y étoit pas, mais bien au bord alvéolaire. Dans cette incertitude, MM. Moreau & Dufouart crurent devoir se trouver avec moi, & alors je leur fis reconnoître l'endroit de l'os où la fistule presque imperceptible étoit placée. Je leur rendis compte de ce que je pensois de cette maladie & de l'opération que je croyois devoir être l'unique que l'on pût tenter en pareil cas. Ils y adhérerent ; elle fut faite sur le champ en leur présence & de la maniere suivante.

Je commençai par faire un incision circulaire sur les gencives du bord alvéolaire. Ensuite, avec un équarrissoir droit à huit pans, j'entamai l'os & le perforai dans toute son étendue. A peine étois-je dans le Sinus même, que soit que la malade ait fait un mouvement, ou par une autre cause, l'équarrissoir se cassa un peu au-dessus du niveau des bords alvéolaires. (a) Je

(a) Je n'ai pas cru devoir cacher cet accident, afin que ceux qui seront dans le cas de pratiquer la même opération, ne soient pas ex-

laiſſe à penſer quelle fut ma ſurpriſe & l'inquiétude de la malade. Une bonne dent perdue ſans aucun avantage, une portion d'inſtrument reſtée dans l'os de la mâchoire. En pareille circonſtance il eſt difficile de ſe rendre aux meilleures raiſons. Je fis tout ce que je pus pendant pluſieurs jours pour retirer ce morceau d'équarriſſoir; mais rien ne réuſſiſſoit, ſa forme s'y oppoſoit. Je craignois d'ailleurs de l'enfoncer davantage & peut-être de le jetter dans le Sinus. Qu'y ſeroit-il devenu? MM. Moreau & Dufouard furent d'avis d'attendre un peu de temps; que c'étoit un corps étranger; que d'ailleurs l'os ayant été entamé, il ſe feroit une légere ſupuration, & que ce corps étranger ſortiroit de lui-même. Cet avis étoit trop ſage pour que je ne l'euſſe pas adopté, ſans l'inquiétude de la malade, & les propos qu'on lui tenoit, que l'os pourroit ſe carier, qu'il faudroit peut-être l'emporter pour avoir ce morceau de fer, &c. A chaque viſite, ſoit d'une part, ſoit de l'autre, je recevois toujours quelques complimens mortifians. D'un autre côte, des perſonnes de mon état profitoient autant qu'ils le pouvoient de cette occaſion pour me donner des marques de leur eſprit de con-fraternité. Le ſubterfuge, la mauvaiſe foi, tout ſe réuniſſoit de leur part contre moi. Tel eſt aſſez ordinairement le ſort des hommes

---

poſés au même inconvénient, dont toutefois je ne pouvois pas être le maître. Je ſuis Chirurgien & n'ai jamais été Coutelier. Je m'en étois rapporté à un de ces ouvriers: l'acier qu'il avoit employé pour faire cet inſtrument étoit ce qu'ils appellent pailleux, & ſans doute d'une trempe trop ſéche. Ce qui a été vérifié & reconnu ſur le champ par MM. Moreau & Dufouart, par M. le Comte de G. beau-frere de la malade, & par M. Brunier ſon Médecin.

qui, tranquilles dans le ſein de leur famille, ne connoiſſent ni l'intrigue, ni la cabale, & ces autres paſſions qui aviliſſent l'homme: en un mot, qui n'aſpirent à rien qu'à l'eſtime & à la confiance des ames honnêtes; qui peu jaloux de jouir d'une réputation trop ſouvent peu méritée, ne déſirent que d'être utiles à leurs malades, & qui rougiroient de n'exercer leur état que pour ſatisfaire leur inſatiable cupidité, & en impoſer par leur faſte à un public trop aiſément crédule. Dans la perplexité où j'étois, le ſilence & les moyens de réparer l'accident étoient mes ſeules reſſources. Enfin après avoir bien réfléchi, je crus trouver un expédient favorable à la circonſtance, dans la couronne du trépan, décrite pag. 517 des Opérations de Dionis, &c. Fig. XXXI. lettre F. J'en fis une diſpoſée de façon que mon équarriſſoir pouvoit entrer dedans à meſure que je trépanerois l'os circulairement (*a*). L'opération fut plus douloureuſe que la perforation du Sinus. Comme la malade ſe trouvoit fatiguée, je ne pus pas terminer cette opération le même jour; ainſi nous convînmes que ce ſeroit pour le lendemain: mais nous n'en eûmes pas beſoin; car en voulant examiner les produits de la veille, le ſtilet pénétra dans le Sinus. J'y fis des injections; elles paſſerent dans le nez. MM. Moreau & Dufouart en furent convaincus. Nous fîmes les recherches les plus ſcrupuleuſes dans le Sinus pour nous aſſurer ſi le morceau d'équarriſſoir ne s'y étoit pas logé; mais tout nous aſſura que nous pou-

(*a*) On trouvera la deſcription de cet inſtrument à la planche qui repréſentera les inſtrumens les plus convenables aux opérations des Sinus maxillaires.

vions être tranquilles à cet égard, & nous présumâmes qu'il s'étoit détaché sans que la malade s'en fût apperçue, soit en crachant, en toussant, en éternuant, dans la journée ou même dans la nuit.

La voie que nous désirions étant libre, je fis des injections avec une légere décoction de guimauve, & une quantité suffisante de miel rosat; le Sinus se dégorgea de l'humeur purulente, fétide & épaisse qui y étoit contenue. Lorsqu'il fut jugé convenable, les injections furent animées d'un peu d'eau vulnéraire, & la malade fut ainsi soignée jusqu'à ce que les injections ressortissent claires & sans mauvaise odeur. Dans cet état nous crumes devoir ôter une canulle que j'avois placée dans l'ouverture du bord alvéolaire, tant pour faciliter les injections que pour permettre à la matiere de s'écouler. Mais comme à mesure que les parties se rapprochoient, les accidens paroissoient vouloir se renouveller; que d'ailleurs, eu égard à un vice dartreux qu'avoit eu précédemment la malade, & au temps critique dont elle approchoit, on étoit d'avis de lui établir un cautère, nous regardâmes alors le Sinus comme un lieu d'élection de la part de la Nature pour se débarrasser d'une portion d'humeur hétérogène; nous estimâmes, & la malade le preféra, de remettre la canulle, en l'engageant de la garder le plus long-temps qu'elle le pourroit, & d'avoir soin de s'injecter elle-même tous les matins. Elle est encore habituée à cette petite opération tellement qu'elle ne lui est pas à charge, & qu'elle a joui depuis ce moment d'une assez bonne santé.

On pourra regarder cette cure comme incomplette; mais il y a des circonstances dans les-

quelles l'Art du Chirurgien eſt borné. Il y auroit même de la témérité ou de l'ignorance de ſa part de vouloir porter ſes ſoins plus loin. Outre qu'ils pourroient être infructueux & fatiguans pour le malade, il y auroit à craindre que la réſorbtion de l'humeur morbifique ne ſe fît ſur quelques viſcères eſſentiels à la vie. Il eſt donc plus ſage d'abandonner la Nature à elle-même, c'eſt-à-dire, de la laiſſer jouir du moyen qu'elle a ſemblé s'être choiſi. Les retours que la malade dont il s'agit éprouvoit à meſure que les parties ſe rapprochoient, en ſont une preuve frappante ; & la néceſſité dans laquelle cette malade étoit d'avoir un cautère, fit concevoir qu'il ne pouvoit pas être mieux placé qu'à l'endroit même où l'apport de l'humeur ſe faiſoit.

Les accidens inſtruiſent au moins autant que les ſuccès complets ; & ce n'eſt qu'en connoiſſant les premiers, qu'on peut les éviter, & parvenir aux ſeconds. Si cette conduite ſi ſage étoit bien obſervée, on ne verroit pas tant de téméraires promettre affirmativement, & ſous les engagemens les plus ſacrés, les ſuccès de quelques opérations, que les hommes les plus célébres tremblent même de mettre en queſtion.

Je n'ai pas cru devoir traiter la maladie dont il vient d'être parlé, par les injections faites ſeulement par l'ouverture naturelle du Sinus dans la narine, parce qu'elles n'auroient pas ſuffi ici pour abſorber & détruire la tranſudation purulente qui avoit lieu dans le tiſſu maxillaire & alvéolaire. L'os étoit pour ainſi dire fiſtuleux ; j'ai cru devoir me conformer aux vrais principes de l'Art, qui preſcrit de dilater les fiſtules & d'en détruire les clapiers, pour couper toute communication à

l'humeur morbifique qui s'y dépose : premier point d'obfervation. 2°. L'état de la malade, la réunion des lames alvéolaires, & les accidens consécutifs donnant lieu de soupçonner dans cette circonstance une cause bien différente de celle de la dent cariée & extraite, il étoit de la derniere importance d'ouvrir une porte à cette portion d'humeur qui se déposoit dans le Sinus, & de ne pas la résorber dans la masse générale des fluides.

J'ai encore été consulté en 1776, pour un Monsieur de Versailles, auquel il étoit resté une supuration de l'os maxillaire supérieur à la suite d'une fluxion, malgré l'extraction de la dent. M. Massé, Chirurgien-Dentiste à Versailles, craignant que le Sinus ne fût attaqué, m'amena ce malade. Nous l'examinâmes ensemble, & nous connûmes qu'il n'y avoit que la substance maxillaire & alvéolaire qui fût compromise. J'indiquai à M. Massé de faire quelques applications du cautère actuel. J'ai sçu depuis que ce malade avoit très-bien guéri.

J'ai exposé précédemment que la transudation purulente pouvoit avoir lieu à la suite d'une dent plombée, sur-tout lorsque la carie de cette dent étoit portée à un tel dégré que les vaisseaux étoient découverts, & en supuration. L'exemple suivant en est une preuve.

QUATRIEME OBSERVATION.

Transudation purulente à la suite d'une dent plombée.

En 1773 M **, Conseiller au Parlement, avoit une seconde grosse molaire de la mâchoire supé-

rieure extrêmement cariée & douloureuſe, que j'étois d'avis qu'il ſe fît ôter, parce qu'outre les douleurs & la mauvaiſe odeur qu'il en éprouvoit, le coton qu'il mettoit dedans pour empêcher le ſéjour des alimens, en reſſortoit au bout de vingt-quatre heures, noir, fétide, & recouvert de pus du côté du fond de la carie. Mon avis ne fut point adopté; d'autres perſonnes oſerent lui promettre de lui conſerver cette dent. On l'eſſença autant de tems qu'on le crut néceſſaire & profitable, & lorſque l'on vit que ce jeu commençoit à ennuyer le malade, on ne perdit pas l'occaſion de plomber cette dent. Huit ou quinze jours de réuſſite furent un triomphe pour l'Opérateur, & une ſatisfaction complette pour le malade. Mais à peine l'un & l'autre jouiſſoient de cette ſécurité, que la dent devint douloureuſe intérieurement, ſe prolongea, & qu'une fluxion violente ſe déclara. L'Opérateur qui craignoit de détruire ſa beſogne, exhorta le malade à la patience (*a*): quelques ſaignées, la diéte, les cataplaſmes, &c. diſſiperent les accidens; mais la dent reſta toujours un peu plus longue que les autres; elle étoit molle, & chaque fois qu'elle étoit comprimée par celle de la mâchoire inférieure, il s'échappoit entr'elle & les alvéoles une humeur âcre & fétide qui infectoit la bouche du malade. On le tranquilliſa ſur les reſſources de la Nature, & on lui inſpira de la confiance pour une liqueur dentifice dont on eut ſoin de vanter les merveilleux effets. Toutes ces belles promeſſes n'eurent aucune fin avantageuſe pour le

(*a*) Il eût été mieux de déplomber la dent ſur le champ.

malade qui vint me revoir, bien fâché d'avoir été ainsi la dupe de sa bonne foi d'une part, & de son manque de confiance de l'autre. J'ôtai la dent : tout le périoste des racines étoit fongueux & abreuvé de pus ; les cloisons intermédiaires des alvéoles étoient dans le même état. Les gencives étoient tuméfiées, & la lame maxillaire externe sembloit céder à la pression du doigt. En un mot, au rapport du malade, le siége ou le point fixe de la douleur avoit été dans l'intérieur de la mâchoire pendant tout le tems de la fluxion ; il ne mouchoit même encore qu'avec peine. Par rapport aux cloisons alvéolaires, j'étois d'avis d'y porter le cautère actuel ; mais ce malade ne put pas s'y déterminer : j'y suppléai par quelques applications d'esprit de vitriol avec le miel rosat ; la supuration diminua par dégrés, les cloisons ci-dessus s'exfolierent : le plancher alvéolaire reprit de sa solidité ; & dans l'espace d'environ quinze jours la maladie fut terminée sans avoir besoin de pénétrer dans le Sinus, comme on en avoit menacé le malade. J'ai vû beaucoup d'autres exemples de ce genre de maladie occasionnée tant par la carie des dents, que par une humeur répercutée, sans que les dents y ayent eu part dans cette derniere circonstance. Enfin, j'ai été consulté pour un Sinus imprudemment percé, faute par l'Opérateur d'avoir sçu faire la différence qu'il y a entre les supurations qui n'appartiennent qu'au tissu maxillaire & alvéolaire, & celles qui ont leur siége dans les Sinus maxillaires même. Ce dernier fait a eu lieu sur l'épouse d'un Maître de Pension demeurant alors dans la rue Montmartre, & actuellement rue Mazarine. Les ac-

cidens dépendoient de la racine d'une canine, très-cachée à la vérité. On ôta à la malade les deux petites molaires, & on lui perça le Sinus du côté droit, ſans ſon conſentement, & même ſans la prévenir. La longueur de la maladie détermina cette malade à me conſulter : j'en reconnus la cauſe. Son premier Opérateur fut ſans doute inſtruit de la démarche faite auprès de moi ; car peu de jours après il ſe rendit chez ſa malade, & ce qu'il n'avoit pas apperçu depuis plus de trois mois, il le vit cette fois ſans même aucun examen. Il ôta la racine, & en très-peu de temps la malade fut guérie.

J'ai vu encore de ces eſpéces de tranſudations à la ſuite de l'extraction des dents par une eſquille de l'os reſtée après l'opération. Dans preſque tous ces cas, le Sinus maxillaire qui correſpond aux dents eſt douloureux conſécutivement, & ſi l'on n'y fait pas attention, on peut l'attaquer inutilement, & d'une maladie ſimple en faire une très-grave. Mais ſi l'on conſidere attentivement ce que j'ai dit à cet égard, il ſera fort aiſé de ne pas prendre le change. Un plus grand nombre d'obſervations ſeroit une ſurabondance inutile.

Lorſque l'os eſt abreuvé juſqu'à un certain point, le cautère actuel eſt le moyen le plus efficace de le deſſécher. D'après cette opération, ſi l'on a ſoin d'entretenir la plaie ſuffiſamment ouverte pour que les exfoliations ſe faſſent avec liberté, la Nature en fait le plus ſouvent les frais ; mais pour être autoriſé à porter ainſi le cautère actuel, il faut que non-ſeulement l'os ſoit dépouillé de ſon perioſte, mais encore qu'il ſoit ramolli : ce que l'on reconnoît, en le preſ-

ſant tant d'un côté que de l'autre, comme je l'ai indiqué. Autrement on procureroit des deſtructions inutiles, dont on augmenteroit encore l'étendue, ſi l'on ſe ſervoit des rugines, des gratoirs, &c.

CHAPITRE XI.

Dépôts des Sinus avec fiſtules extérieures.

Les ſupurations qui s'établiſſent dans les Sinus maxillaires ſe preſentent encore ſous un autre aſpect. La totalité ne s'en détermine pas toujours du côté des alvéoles ou la partie la plus déclive : ce qui dépend de la direction & de la poſition des vaiſſeaux, qui les premiers ſe ſont rompus, & ont cédé à l'action de l'humeur morbifique. On doit encore ajouter à cela le tems, la qualité, la quantité de l'humeur & la diſpoſition particuliere de la racine de la dent malade. Dans ces circonſtances, on pourroit dire que le foyer purulent eſt diviſé en deux parties & en deux effets ſéparés; car tandis qu'une portion de l'humeur ſe porte dans la partie la plus déclive, l'autre qui s'eſt déja tracé une route dans la ſubſtance même de l'os, la continue & s'annonce à l'extérieur par une ou pluſieurs fiſtules borgnes, ou par une ſeule qui eſt complette. On ſe perſuaderoit qu'après avoir ôté la dent qui eſt la cauſe de la maladie, & que ſoit que le plancher ſoit ouvert ou bien qu'on l'ouvre par les ſecours de l'Art, la maladie doit ceſſer; mais il n'en eſt pas toujours ainſi, comme les obſervations ſuivantes le démontreront.

PREMIERE OBSERVATION.

Dépôt du Sinus maxillaire droit avec fongus, & fistule externe à la partie inférieure du grand angle.

En 1770, M. Missa, Doct. en Méd. m'adressa l'épouse du sieur Charpy. Il y avoit déja quelques mois que cette malade étoit tourmentée d'une fluxion phlegmoneuse, au côté droit de la mâchoire supérieure. Un Chirurgien-Dentiste, qui fut mandé, ne jugea pas à propos, par je ne sçais quelle raison, de lui ôter plusieurs racines de dents dont la carie avoit détruit les couronnes, & qui étoient la cause essentielle de la maladie. La fluxion continua, & le pus qui auroit du s'évacuer par les alvéoles, si on eût ôté les dents, s'épancha dans le Sinus maxillaire, & se fraya supérieurement une issue qui donna lieu à une fausse supuration du côté du grand angle de l'œil, par un léger abcès qui s'ouvrit imparfaitement & resta fistuleux. Lorsque je fus mandé, la tumeur du grand angle étoit de la grosseur & de la forme d'une olive ordinaire. La malade éprouvoit des douleurs vives dans l'intérieur du Sinus; le mucus étoit fétide & purulent. Néanmoins la parois externe du Sinus & la voute palatine n'étoient point distendues ni ramollies; ces parties avoient toute leur solidité. L'examen de la bouche me fit découvrir plusieurs restes de dents en fort mauvais état, & dont les gencives étoient phlogosées.

Quoique la malade fût enceinte, comme elle étoit très-décidée à se laisser faire tout ce qui seroit convenable pour sa guérison, je supprimai

toutes les racines qui me parurent être alors plus nuiſibles qu'utiles: je portai le ſtilet dans les alvéoles. Le Sinus étoit ouvert; il s'évacua beaucoup de pus. Je fis des injections; elles ſe perdirent en partie dans le nez; la malade moucha du pus. J'eſpérois que la tumeur de l'œil ſe diſſiperoit à raiſon de l'écoulement que j'avois établi dans la partie la plus déclive. Je me contentai d'appliquer ſur la tumeur, un emplâtre de diachilum & de diabotanum de chaque partie égale. Mon intention étoit de fondre & de mettre en action la partie la plus groſſiere de la matiere qui ne pouvoit s'évacuer par le point fiſtuleux. La tumeur augmenta: la fluctuation devint plus ſenſible. Un Chirurgien qui vint voir la malade, profita de mon abſence, & fit ſi bien qu'il la détermina à ſe laiſſer ouvrir cette tumeur, quoique j'euſſe dit la veille que l'opération ne ſeroit praticable que ſous deux ou trois jours. Il s'évacua aſſez de pus; mais le ſurlendemain, les bords de la plaie ſe renverſerent & leur centre en fut occupé par une fonguoſité. Il fallut alors m'occuper des deux objets; je ſondai de nouveau le Sinus, & en me jettant du côté du grand angle, j'y ſentis intérieurement une fonguoſité qui me parut être une continuité & une anaſtomoſe de l'externe. Je touchai la fonguoſité interne & l'externe avec l'eau mercurielle mitigée; je fis les injections convenables; je panſai extérieurement avec le baſilicum & un peu de précipité rouge. Les fonguoſités diſparurent; la ſupuration du Sinus étoit louable, la plaie extérieure ſembla ſe réunir, à l'exception d'un point qui reſtoit fiſtuleux & qui ſuintoit. Perſuadé que cette ſupuration n'étoit qu'une tranſudation de

la matiere qui imbiboit toute la ſubſtance de l'os dans cet endroit, je me déterminai à le percer avec un poinçon, & à établir une communication avec le Sinus même, pour que l'apport de l'humeur ſe déterminât ſpécialement de ce côté, & par-là rompre tout rapport mutuel des vaiſſeaux. Mes eſpérances ne furent point trompées : peu de jours après cette opération, la fiſtule extérieure s'eſt réunie d'elle-même, & la malade n'a pas tardée à guérir & à accoucher fort heureuſement d'un garçon bien portant.

Dans cette circonſtance, le cautère actuel paroiſſoit indiqué : quelques Praticiens lui auroient peut-être donné la préférence ; j'étois même tenté de m'en ſervir : mais l'état de la malade me parut mériter des égards. On ne doit pas cacher que ce moyen peut effrayer : d'un autre côté, l'irritation qui pouvoit réſulter de ſon action, & bien plus encore l'exfoliation qui auroit pu en provenir, me firent faire des réflexions, tant par rapport à la difformité qui auroit pu s'enſuivre, que par rapport encore au ſac & au conduit lacrymal, qui étoient très-voiſins de la tumeur.

Les conjeſtions purulentes des Sinus maxillaires, peuvent encore s'annoncer extérieurement par une ou pluſieurs fiſtules, quoiqu'on ait ôté les racines ou les dents cariées qui ſemblent être la cauſe eſſentielle de la maladie. Cela arrive ſur-tout lorſque la matiere épanchée dans le Sinus a fait des fuſées entre les follicules de la membrane pituitaire & le perioſte du Sinus. Ce qu'on doit rapporter d'une part à la diſpoſition même des vaiſſeaux ; de l'autre, à la ſubtilité de la matiere, qui a plus de facilité à s'infiltrer dans la

ſubſtance des parties membraneuſes qui lui ſervent de foyer, & l'empêchent de ſuivre la route la plus déclive, de ramollir ou de détruire le plancher alvéolaire. Les exemples ſuivans vont confirmer ce que je viens d'établir.

DEUXIÉME OBSERVATION.

Fiſtule extérieure au-deſſous de la pomette, pénétrant le Sinus maxillaire.

En 1771, un gagne-denier s'adreſſa à moi de la part de M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, qu'il venoit, me dit il, de conſulter, & qui, ſur l'état de ſa bouche, lui avoit conſeillé de venir me trouver.

Ce malade portoit, depuis plus d'un an, une fiſtule ſituée au-deſſous de l'os de la pomette du côté droit; elle avoit le diamétre du tuyau d'une forte plume; elle pénétroit dans le Sinus, & quand il vouloit reſpirer en fermant la bouche, & pouſſant un peu, il en faiſoit ſortir beaucoup de pus. Il en étoit de même lorſqu'il ſe mouchoit: une partie ſe mêloit avec le mucus, & l'autre s'échappoit par la fiſtule extérieure. Cet accident étoit la ſuite de différentes fluxions qu'il avoit eues, & qui s'étoient terminées par un abcès dont le pus s'étoit fait jour entre la joue & la gencive. Mais dès la premiere fluxion de ce genre, il lui étoit reſté une eſpéce de dureté à laquelle ſa miſere & le beſoin de travailler pour vivre ne lui avoient pas permis de faire attention: & même depuis plus d'un an, temps où la fiſtule ſe déclara, les expirations forcées que la Nature lui dicta, furent les ſeuls remedes qu'il employa: & comme il

s'en trouvoit ſoulagé, dès qu'il ſentoit de l'embarras de ce côté, il y avoit recours. C'eſt vraiſemblablement à cette eſpéce d'inſtinct naturel qu'il a dû la lenteur des effets de la ſupuration. Il auroit peut-être continué ainſi toute ſa vie, s'il n'avoit pas éprouvé des douleurs vives & des élancemens, tant dans le Sinus que dans l'œil, le nez & l'oreille, de ce côté. Les deux premieres groſſes molaires dont les couronnes étoient détruites, ne lui faiſant point de mal, & ſe ſervant de ces reſtes défectueux comme des autres dents, il ne s'imagina pas que ces chicots duſſent être la cauſe de ſa maladie; &, par une conſéquence toute ſimple, il ne ſongea point du tout à s'en défaire. Il eut même de la peine à y conſentir, lorſque je lui dis qu'il ne guériroit jamais ſans cela; bien plus, qu'il pourroit y périr s'il les gardoit. Ce dernier pronoſtic le frappa & le décida; l'amour de la vie doit, avec raiſon, l'emporter ſur les préjugés. Je lui ôtai ſix racines appartenantes aux deux dents dont il a été parlé plus haut. Il ne fut pas content lorſqu'il ne vit pas ſortir du pus. Le plancher alvéolaire étoit très-ſolide, & ce ne fut pas ſans peine que je déterminai ce pauvre malheureux à une ſeconde opération; néanmoins il y acquieſça. Je perforai le plancher alvéolaire avec un trois-quart aſſez fort pour ne pas y revenir. Alors il s'évacua beaucoup de pus par cette ouverture factice. Alors auſſi j'oſe aſſurer que j'aurois été le maître de faire ſur ce malheureux, toutes les opérations que j'aurois voulu. L'évacuation du pus fit une telle impreſſion ſur ſon eſprit, qu'il ne douta plus de la certitude de ſa guériſon. Je l'injectai pendant environ quinze jours avec

une décoction d'orge mielée, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il s'injecta ensuite lui-même par la fistule extérieure. De huitaine en huitaine qu'il venoit me voir, j'observois un mieux-être des plus sensibles. Enfin, au bout de deux mois & demi environ, il fut complettement guéri. La plaie extérieure fut couverte pendant tout le traitement avec un plumaceau chargé d'un digestif simple; & sur la fin, d'un emplâtre de diapalme & de diachilum simple de chaque partie égale.

TROISIEME OBSERVATION.

Deux fistules extérieures à la suite d'un dépôt dans le Sinus.

Dans la même année, une Dame de la Picardie me fut adressée. Depuis plus de dix ans, elle avoit éprouvé en différens temps plusieurs fluxions phlegmoneuses qui s'étoient terminées par des parulies, dont le pus s'étoit fait jour entre la gencive & la joue de la mâchoire supérieure du côté gauche. Tant que ces abcès resterent fistuleux & fluerent, la malade fut assez tranquille: néanmoins elle s'apperçut d'une espéce de noyau dans l'endroit où se formoient les parulies. Ce noyau s'accrut, & sur l'avis de son Chirurgien, elle se détermina à l'extraction de deux grosses molaires. Mais, soit que la carie de ces dents fût trop considérable, ou soit le manque d'habitude de la part de celui qui se chargea de cette opération, le fait est que ces dents se casserent & que les racines resterent.

Pour obvier à la tumeur, on eut recours à différens cataplasmes. Malgré ces soins, il s'ouvrit

il s'ouvrit deux fiſtules à l'extérieur au-deſſous de l'os de la pomette & dont l'une ſe jettoit du côté du nez. On ſonda ces fiſtules ; elles pénétroient dans le Sinus. On fit des injections ; elles ſe perdoient en partie dans le nez. On employa les tentes & le ſétons : malgré ces ſoins adminiſtrés pendant près de dix-huit mois, les choſes n'en allerent par mieux. Dans cet état, la malade ſe rendit à Paris ; elle conſulta différentes perſonnes, dont les unes l'effrayerent par la propoſition du fer & du feu, & les autres me l'adreſſerent. L'os n'étoit pas gonflé : en ſe mouchant, la malade faiſoit ſortir du pus par les deux fiſtules, & elle en ramenoit dans le mucus. La voute du palais n'étoit point offenſée ; l'œil de ce côté étoit larmoyant, & le nez un peu contourné. La conduite de la malade étoit d'ailleurs irréprochable à tous égards ; ce que quelques perſonnes ne vouloient pas croire. L'examen de la bouche me fit appercevoir les bords alvéolaires diſtendus, les gencives gonflées & recouvrant toute l'étendue des racines de la premiere & de la ſeconde groſſe molaire, dont l'extraction, comme je l'ai dit plus haut, avoit été ſans ſuccès.

Suffiſamment inſtruit de la vraie cauſe de la maladie, j'engageai la malade à conſentir d'en permettre la ſuppreſſion : comme ces racines étoient recouvertes, & enveloppées par la ſubſtance des gencives, je ſcarifiai complettement cette ſubſtance ; enſuite j'ôtai les racines. Le plancher alvéolaire ſe trouva ſeulement ouvert à la racine de la ſeconde groſſe molaire du côté du palais. Il s'écoula un peu de pus aſſez délié ; mais cette ouverture ne me paroiſſant pas ſuffi-

ſante, je l'aggrandis, en me jettant du côté de la parois externe du Sinus, & la rendis parallelle; c'eſt-à-dire que je détruiſis les deux planchers. Alors le Sinus ſe vuida complettement: je le ſondai, il n'y avoit de découvrement de l'os, que du côté de la parois externe: dans tout le reſte, la membrane ſubſiſtoit; mais elle étoit gonflée & molaſſe.

Les deux fiſtules extérieures n'étant ſéparées l'une de l'autre que par un pont charnu, je le détruiſis, avec les précautions convenables.

J'employai, pour le traitement, des injections d'eau d'orge mielée, & animées d'eau vulnéraire; un ſéton effilé chargé d'un digeſtif animé, avec la teinture de mirrhe, & le baume de Fioraventi. Après la chûte de l'eſcarre des fiſtules extérieures, la plaie qui en réſulta ne tarda pas à ſe cicatriſer preſque complettement, à l'exception d'une eſpéce de trou fiſtuleux du diamétre d'une plume de pigeon. Malgré cela, je m'occupai eſſentiellement de l'intérieur du Sinus, & je ne panſai plus que du côté de la bouche. Cette partie étant en bon état, je touchai, à trois fois différentes, le point fiſtuleux extérieur avec l'eau mercurielle adoucie. Enfin, des injections faites dans le Sinus même, avec l'eau mercurielle, adoucie au degré que je l'ai indiqué précedemment, terminerent cette maladie grave, dans l'eſpace d'environ trois mois.

J'ai traité quelques autres maladies de ce genre, & j'ai toujours réuſſi par une contre-ouverture. S'il doit y avoir des exfoliations, elles ſe font le plus ſouvent d'une maniere inſenſible. Je ne ſuis pas le ſeul qui connoiſſe l'utilité de la contre-ou-

verture dans les circonſtances dont il s'agit & par rapport aux ſupurations des Sinus. J'ai annoncé précédemment que MM. Rufel & Bertrand étant les premiers en date (pour cette opération) dans le Tome XII. *in-12.* des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ces Chirurgiens, par cela même qu'ils en ont parlé les premiers, meritent a juſte titre l'honneur de cette découverte. La probité & les lumieres de ceux qui ont pû la pratiquer avant eux ne doivent point affoiblir leurs droits, dès qu'ils n'en parlent que d'après ce qu'ils ont publié ſur ce ſujet. Les obſervations que l'on peut y ajouter, deviennent un ſurcroît de preuves de la bonté de cette méthode; & c'eſt toujours beaucoup pour des hommes qui parcourent la même carriere, de trouver leurs procédés confirmés. Telles doivent être les prétentions d'une ame honnête, qui craint avec raiſon d'être ſeulement ſoupçonnée d'avoir cherché à s'emparer des découvertes d'autrui.

CHAPITRE XII.

Maladies des Sinus maxillaires dépendantes des coups, des contusions, &c.

LA carie des dents & le vice des humeurs ne sont pas les seules causes des maladies des Sinus maxillaires. Ces cavités, quoique recouvertes en quelque façon par l'os de la pomette, & encore par l'epaisseur, tant de la peau du visage que des muscles releveurs de la mâchoire inférieure, &c. n'en sont pas moins exposés à être offensées plus ou moins grievement par des causes extérieures qui dépriment, rompent, perforent, ou brisent leur coloison externe. Ces accidens, quoique rares, ont cependant lieu quelquefois, comme les exemples suivans le démontreront.

PREMIERE OBSERVATION.

De la cure admirable d'une plaie à la face.

Deux jeunes-gens, (l'un se nommoit Bleinchenbach, & l'autre Crugius), ayant un peu bu, voyageoient ensemble; chemin faisant, Crugius provoqua avec l'épée dans le fourreau son compagnon Bleinchenbach : celui-ci accepte le défi, avec la seule intention de se défendre. Crugius le surprend, & lui porte un coup dans la mâchoire gauche auprès du nez, dont Bleinchenbach est considérablement blessé. En effet, le

(a) Communiquée à Fab. Hildan par Georges Fabre.

coup eſt ſi violemment fourni, qu'il pénetre la face, que l'épée caſſe juſqu'à la garde, qui tombe par terre, & y demeure ſi bien fichée que Crugius eſt obligé d'employer toutes ſes forces, & ſes deux mains, pour l'en tirer. Mais après l'extraction, on s'apperçoit que la pointe eſt nüe, & que le bout du fourreau manque. Les deux amis ne pouvant croire qu'il étoit caché dans quelque endroit de la tête ou du crâne, s'occupent à le chercher; mais on ne le trouve ni à terre, ni dans la plaie: cependant, quoique les douleurs augmentaſſent, il fallut attendre juſqu'au lendemain, qu'un Barbier couvrit ſeulement la plaie d'un emplâtre & d'une bande. Le malade étant à Roſbac, quelqu'un y appliqua l'emplâtre noir ſeulement, ſans aucune tente, & conſolida la plaie dans l'eſpace de ſix ſemaines.

Trois ſemaines enſuite, les douleurs n'étant plus ſupportables, Bleinchenbach ſe détermina à faire ouvrir ſa plaie, croyant donner par cette ouverture un écoulement plus libre à l'humeur qu'il penſoit être la cauſe de ſon tourment. L'ouverture faite, on apperçoit à travers, un petit trou ſemblable à celui qu'auroit pu faire l'alène d'un cordonnier. Cependant le malade prenoit des potions vulnéraires de toutes les ſortes, & en quantité, ſans aucun ſoulagement.

Trois mois ſe paſſent; Bleinchenbach entend parler d'un Chirurgien d'une certaine réputation; il va le trouver & conſulte pluſieurs Médecins: aucun d'eux ne peut parvenir à avoir une connoiſſance parfaite & ſuffiſante de cette ſinguliere plaie. Enfin après pluſieurs opérations, & même la perforation du crâne, ces Médecins & le Chirurgien conviennent unanimement, que ce bout

de fourreau d'épée étoit caché & enfoncé de la longueur d'un doigt par-dessous l'os, dans cette sinuosité ou cavité cartilagineuse qui est au-dessus de l'os de la mâchoire supérieure, & tout auprès de l'un de ces petits trous qu'on apperçoit aux deux portions du crâne, placées autour des narines. (a)

Les personnes qui avoient soigné le malade avoient logé leurs médicamens dans le creux du bout du fourreau, (& sans s'en appercevoir vraisemblablement, puisqu'ils laissoient toujours ce corps étranger.) Tout ce que l'on avoit fait jusqu'alors étant inutile, un Chirurgien de Hanau se décida à trancher avec un bistouri la largeur d'un demi doigt, & de part en part l'endroit voisin de la plaie. Par cette ouverture, & en écartant les chairs avec le doigt, il chercha & pénétra jusqu'au siége du mal : il crut que l'os jugal ou le zigomatique, étoit peut-être carié, & le racla avec l'instrument. C'est une faute qu'il fit ; cet os étoit parfaitement sain : mais en peu de tems le périoste se répara de lui-même. (b)

Le même Chirurgien employa encore beaucoup de médicamens virulens & escarotiques ; mais la plaie ne pouvoit soutenir aucun corrosif, quoiqu'elle eût elle-même rongé une petite portion de chair de la grandeur d'un sou marqué.

L'inflammation, qui survint à l'œil & qui l'affectoit dangereusement, causoit une enflure si considérable, qu'il ne fut pas possible au Chirurgien

---

(a) Quoique le Sinus maxillaire ne soit pas nommé positivement, néanmoins la suite l'indiquera suffisamment.

(b) On voit par-là que tout os qui est découvert ne se carie pas toujours. J'en donnerai d'autres exemples au Chapitre des maladies du palais.

d'appliquer les médicamens ; il s'occupa à diminuer ce nouvel accident ; & pendant qu'il le faisoit, une certaine excroissance se manifesta. Alors le malade prit le parti de revenir chez lui : tous les jours néanmoins il avoit un écoulement d'humeur vitriolée, dont la couleur changeoit trois à quatre fois par heure. Ce trou dont j'ai parlé ci-dessus n'étoit pas tout-à-fait fermé. Les douleurs étoient si aigues que le malade ne pouvoit dormir. Il partit pour l'armée ; la fatigue du service jointe à celle du cheval, lui firent tellement enfler la joue qui avoisinoit le mal, qu'elle étoit presque de niveau avec son nez. Le malade se persuada que la chaleur excessive de la partie, avoit peu-à-peu consommé le bout du fourreau. Dans cette idée, il retourna à Frideberg : là il expliqua à deux Chirurgiens la circonstance de sa maladie, & les pria de vouloir bien ouvrir de nouveau sa plaie pour chercher derechef l'origine & le fondement d'un mal si cruel ; qu'il étoit décidé à tout.

Les Chirurgiens risquent l'aventure, & dans l'espace de six semaines, taillent plus de trente fois la figure du malade : enfin, & par hazard plutôt que par adresse, ils saisissent avec une tenette le bout du fourreau, & le retirent de la plaie encore tout farci de médicamens & d'onguents, & dégouttant une mucosité si fétide & si puante, que le malade lui-même ni les assistans n'en pouvoient supporter l'odeur. Six semaines après, cette plaie fut parfaitement guérie : ce bout de fourreau y étoit resté quatre ans moins cinq semaines, & n'en fut retiré que le 13 Fevrier 1611. Le malade n'en ressentit plus aucune douleur ; il lui restoit seulement une difficulté

de porter le ſecond doigt (l'indicateur) de la main à la bouche ; peut-être parce que dans les inciſions de ce côté, le nerf avoit été offenſé & mis en convulſion. (*a*)

SECONDE OBSERVATION.

Coup de pierre dans la joue.

En 1774 j'ai eu occaſion de voir un homme qui dans ſa jeuneſſe (*b*) & en jouant avec des gens de ſon âge, à ſe jetter des pierres, en reçut une dans la joue, au-deſſous de l'os de la pomette, du côté gauche : la pierre étoit aigue, elle entailla ſi profondément la joue, qu'elle entra dans le Sinus maxillaire. Les parens du malade ne ſe doutant pas des ſuites que pouvoit avoir ce coup, le panſerent tout bonnement avec des compreſſes d'eau & d'eau-de-vie, & la plaie ſe cicatriſa. Il fut ainſi tranquille pendant pluſieurs années, au bout deſquelles il éprouva des douleurs ſourdes dans l'intérieur de la mâchoire. La fiévre, l'inſomnie ſe mirent de la partie : l'intérieur du nez ſe gonfla tellement, qu'il ne povoit plus ſe moucher ni reſpirer de la narine gauche. Il fut éxaminé : l'on ſoupçonna d'abord un polype, enſuite une exoſtoſe. Il crachoit du pus, qui ſans doute ſe réſorboit par l'ouverture naturelle, & de-là gagnoit les narines poſtérieures.

(*a*) Pour concevoir la poſſibilité de cet accident, il faut ſe rappeller qu'une Branche du nerf brachial doit ſon origine à une branche de la cinquieme paire de laquelle le nerf maxillaire ſupérieur tire auſſi ſon origine.

(*b*) Il étoit alors âgé de 18 à 20 ans : je ne ſuis ici que le rédacteur des faits tels qu'ils m'ont été rendus par le malade même.

Insensiblement toutes les dents de ce côté devinrent douloureuses ; & principalement les deux grosses molaires, qui devinrent chancelantes & se prolongerent au point que le malade les ôta lui-même avec ses doigts. Dès-lors le pus se fit jour du côté des alvéoles. Les douleurs, la fiévre, & le gonflement du nez disparurent. Il se fit aussi quelques exfoliations de la substance maxillaire. A mesure que tout cela se passoit, le malade éprouvoit un bien-être sensible. Comme il n'étoit pas à portée d'avoir tous les secours convenables, il se gargarisoit souvent avec du vin blanc dans lequel on lui faisoit mettre de l'eau & un peu de sucre. Il passa ainsi près de trois mois; ses parens attendant toujours (d'après l'avis du Chirurgien de l'endroit) quel caractère cette maladie prendroit. Enfin, un jour qu'il ne sentoit pas son gargarisme pénétrer aussi avant que de coutume, il s'avisa de porter le doigt dans le trou de sa mâchoire, (ce sont ses expressions:) il sentit un corps dur qui en bouchoit l'entrée; & sans en rien dire à ses parens, il fit tant, qu'avec la pointe d'un couteau & des ciseaux auxquels il fit faire l'office d'une pince, il vint à bout de déboucher son trou, & d'en retirer une pierre de la grosseur de la premiere phalange du pouce d'un adulte, épaisse d'environ trois écus de six livres par la partie la plus forte, applatie & tranchante par l'autre. J'ai vu cette pierre, qui m'a paru être de la nature de celle des pierres à fusil ; elle étoit altérée dans quelques-unes de ses parties : à compter du moment de l'extraction de cette pierre, les lames osseuses se sont rapprochées par degré & de telle façon qu'en moins de deux mois la cicatrice

fut parfaite. Cet homme a actuellement plus de soixante ans, & m'a assuré n'avoir plus rien senti de ce côté depuis sa guérison. La Nature, comme on peut le voir, a des ressources que l'Art le mieux combiné n'obtient pas toujours avec un égal succès.

TROISIEME OBSERVATION.

Sinus perforé par un coup de poinçon.

On m'amena, il y a quelques années, un enfant de dix ans, lequel tenant un poinçon à sa main, se laissa tomber de telle façon sur le côté droit qu'il se perça la joue avec ce poinçon & si profondément qu'il pénétra de plus de quatre lignes dans le Sinus maxillaire. L'effroi que cet accident occasionna, fit que les parens n'eurent pas la présence d'esprit d'ôter sur le champ ce poinçon. On m'amena le malade; je retirai le poinçon, & je prescrivis des injections avec l'eau d'orge seule pendant les premiers jours, pour prévenir l'inflammation. On y ajoûta ensuite le miel rosat, & l'eau vulnéraire, à des doses convenables; & le malade fut guéri dans l'espace de quinze jours, sans avoir éprouvé depuis, le moindre ressentiment de douleurs, &c.

QUATRIEME OBSERVATION.

Ouverture du Sinus par un coup de fleuret.

En 1773, un particulier s'amusant à faire des armes, reçut un coup de fleuret dans la joue droite, au-dessous de l'éminence de l'os de la pomette. Le coup fut porté avec une telle violence que les parties molles furent complette-

ment déprimées, & que la feconde groffe molaire, frappée par l'extrémité de fes racines, fe renverfa du côté de la joue & la foulevoit. La lame maxillaire & alvéolaire, ainfi qu'une portion de la parois du Sinus, furent brifées; la joue fe gonfla : il furvint hémorragie. Le malade vint chez moi. Je ne tentai pas de replacer la dent, 1°. parce qu'il n'y avoit pas lieu d'efpérer la réunion des parties; 2°. parce qu'à raifon de l'hémorragie, j'avois d'autant plus à craindre de ne pas pouvoir l'arrêter, que le malade mouchoit du fang, & qu'il auroit pu en réfulter au moins un épanchement dans le Sinus; & de-là, peut-être, des fuites dangereufes. J'ôtai la dent renverfée, fans difficulté, & après elle, vinrent fans efforts les parties offenfées qui avoient été rompues. Le malade rendit fur le champ un caillot de fang affez confidérable. Il lava fa bouche; je fis ce qui convenoit pour arrêter l'hémorragie : je fis appliquer extérieurement les remedes propres à diffiper l'échimofe de la joue. Le cinquieme jour, les bourdonets, gradués & trempés dans une eau ftiptique, & appliqués dans le Sinus pour arrêter l'hémorragie, tomberent d'eux-mêmes. Le malade fe fervit pendant quelque temps de vin mielé, animé d'un peu d'eau vulnéraire. La plaie du Sinus fupura environ trois femaines, pendant lefquelles il fe fit quelques légeres exfoliations de la parois externe. Enfin, tous les accidens cefferent par dégré; & au bout de fix femaines, comme toutes les parties fe rapprochoient de jour en jour, & qu'il n'y avoit plus qu'un fuintement lymphatique, le malade fe gargarifera avec égale partie d'eau, & d'eau vulnéraire & le miel rofat : trois femaines de

cette nouvelle conduite terminerent la cure.

Les maladies des Sinus maxillaires qui ont eu pour cauſe des coups, des dépreſſions, &c. n'ont point eu de ſuites dangereuſes, parce que les ſujets étoient jeunes, ſains, & que la maſſe des liqueurs n'étoit pas empreinte de quelques vices particuliers & cachés. Une plaie & quelquefois une ſimple commotion, développent & déterminent, ſpécialement dans la partie qui a reçu la ſecouſſe, une portion d'humeur qui rouloit dans la maſſe générale des fluides. Dans cette action ou ébranlement, les vaiſſeaux ſont non-ſeulement tiraillés, diſtendus, &c. mais encore & le plus ſouvent déchirés. Cet effet eſt plus que certain lorſqu'il y a plaie; mais lorſqu'il n'y en a point, le dégré de la commotion détermine celui du tiraillement ou du déchirement. La réaction contribue également au ſimple tiraillement ou déchirement. Si la réaction eſt preſque auſſi ſubite que la commotion, le déchirement eſt inévitable. Au contraire, ſi elle eſt trop lente, & encore mieux ſi elle n'a pas lieu, l'engorgement prend naiſſance. Après avoir expoſé quelques exemples de cauſes locales ſimples, il n'eſt pas moins eſſentiel d'en donner quelques-uns des cauſes extérieures que l'on peut, à juſte titre, ſoupçonner d'avoir contribué au développement d'un vice interne, qui s'eſt alors fait connoître.

CINQUIEME OBSERVATION.

Conſultation ſur un Carcicome complet du Sinus maxillaire droit, attribué à des chûtes faites de deſſus un petit cheval de carton.

Au mois de Décembre 1772, on m'envoya

la consultation suivante, sans nom du malade ni des Consultans.

Nous avons été appellés au mois d'Octobre dernier pour visiter un enfant âgé de trois ans, lequel a une tumeur saillante produite par le gonflement de l'os maxillaire qui souléve celui de la pomette du côté droit, au point d'y faire une saillie extérieure de la grosseur d'un petit œuf de poule. L'os maxillaire dans son apophise nazale, la portion qui fait partie de l'orbite, gêne l'œil, le déjette vers la partie supérieure; la partie qui forme le palais excéde de la moitié d'un travers de doigt; celle qui forme l'arcade alvéolaire extérieurement, de l'épaisseur de plus d'un doigt. Cette extension osseuse tend la peau sur-tout du grand angle qui laisse à découvert le point lacrymal, la caroncule, & rend l'œil larmoyant: la deuxieme dent molaire faisoit saillie, paroissoit sortie de son alvéole, étoit chancelante & se portoit en dedans; ce qu'ayant trouvé aujourd'hui 5 Décembre, nous en avons fait l'extraction qui a été suivie d'un leger écoulement de sang. Les racines en sont mousses, courtes & ne pénétroient pas dans le Sinus; ce que nous aurions desiré pour y porter nos recherches. Nous pensons que la dent étoit poussée par l'autre.

Il paroît que la mauvaise nourriture a été une des premieres causes du mal. *L'enfant a été conçu dans les entrailles d'une mere dévorée d'inquiétudes & de peines. En naissant, à peine pesoit-il six livres. Il a été confié à une nourrice dont le lait n'étoit pas suffisant pour l'enfant*; on y suppléoit par une chopine de bouillie &

de la ſoupe graſſe ; nourriture que l'on a continuée pendant quinze mois ou plus.

La fiévre ayant pris à cette nourrice, on le livra à une ſeconde, *qui dans ce moment étoit groſſe & n'avoit pas de lait. Il s'eſt épuiſé pendant trois mois par une ſuccion infructueuſe qui jettoit l'enfant dans le maraſme & qui fit craindre pour ſes jours.*

Dans ce temps la dentition s'annonça par des convulſions qui furent répetées pluſieurs fois par jour, & les accès étoient ſi violens qu'on l'a cru mort.

Le mauvais état de l'enfant détermina à le retirer en la maiſon paternelle, *où il a encore eſſuyé quelques ſecouſſes*; enſuite les dents ont percé dans l'ordre naturel. Depuis cette époque, il a acquis de l'embonpoint & ſon accroiſſement a été aſſez prompt, il eſt haut de deux pieds huit pouces.

Il n'avoit pas encore ſix mois & en mains de ſa premiere nourrice, que la petite vérole le prit. Elle fut d'une bonne eſpéce & ſe purgea bien. Un mois ou ſix ſemaines après quoi, purgé pluſieurs fois, *il lui ſurvint des tumeurs cutanées à la tête, à la face, & au col, de différentes groſſeurs : les unes groſſes comme des pois ronds, & les autres comme des avelines, qui ont ſupuré environ un mois.* Peu de jours après la ceſſation de la ſupuration, *il ſurvint un écoulement purulent par le nez & par les oreilles, qui a continué abondamment pendant vingt-quatre heures ; la fiévre ſurvint & diminua l'écoulement nazal*; celui des oreilles continua l'eſpace de dix à douze jours, diminuant de jour en jour.

Il eſt à obſerver que le malade *a toujours*

fort peu mouché ; il paroissoit qu'il y avoit embarras dans les Sinus frontaux & sourciliers, qui gênoit au point que l'enfant ne pouvoit dormir que la bouche ouverte, & qu'il se plaignit de maux de tête, portant son doigt entre les sourcils pour désigner l'endroit de sa douleur.

Au mois de Mai dernier il eut la fiévre pendant sept à huit iours, *qui fut suivie d'un écoulement assez abondant par le nez : il étoit purulent, de consistance glaireuse, tenace, & que l'on fut obligé de tirer filant fort long.*

L'embarras de tous ces Sinus, & sur la cessation de l'écoulement, ne seroit-il pas la cause de la maladie actuelle par le transport de l'humeur dans le Sinus maxillaire qui paroît très-distendu ? Son volume donne à penser qu'il seroit exostosé. Le malade ne sent aucune douleur dans cette partie quand on le touche : il jouit de la meilleure santé, ayant bon appétit, faisant bien toutes ses fonctions ; la carnation très-vivante ; il est fort gai ; mais d'une vivacité emportée, au point de se pâmer dans les moindres contradictions; ce qui empêche les applications extérieures des médicamens pendant le jour. On est obligé de prendre le tems de son sommeil pour ces applications ; & dans la nécessité, de condescendre à ses volontés; ce dont nous avons été témoins plusieurs fois.

Au mois de Juin dernier, *l'enfant étant monté sur un petit cheval de carton de deux pieds de hauteur, fit une chûte sur l'os de la pomette : il parut une contusion. Les chutes & les coups ont été réitérés plusieurs fois sur cette partie : on n'y a point fait d'attention, ni appliqué de remedes d'aucune espéce :* si ce n'est depuis qu'on s'est apperçu d'une

tumeur qui d'abord fut prise pour une simple fluxion. C'étoient des cataplasmes émolliens.

L'enfant a été long-temps sans avoir les sutures de la tête réunies. On a appliqué sur l'os de la pomette l'onguent de *vigo cum mercurio*, mêlé avec celui de Goular. On lui fait prendre des tisanes de racines de garance & des pilulles de Belosle ; tous les soirs deux, & le quatriéme, deux le matin. Ces remèdes font évacuer cinq à six fois par jour l'enfant. On demande la conduite qu'il faut tenir pour guérir l'enfant, & s'il n'y a pas d'inconvénient de continuer les pillules, & si la dose n'en est point trop forte ; le petit enfant n'en étant pas incommodé pour le moment & n'en étant pas moins gai, & se fortifiant visiblement.

RÉPONSE.

Pour satisfaire aux demandes qui me sont faites par la consultation qui m'a été remise, il n'y a point à douter, 1°. que l'état de la santé de la mere lorsqu'elle portoit cet enfant dans son sein, ne doive être regardé comme la cause essentielle & l'origine de la maladie de cet enfant : l'état où il étoit au moment de sa naissance, semble confirmer que ses principes constitutifs n'étoient pas d'une intégrité parfaite : en un mot, que son accroissement dans le sein de sa mere a été manqué, quelles qu'en ayent été les causes.

2°. Le mauvais allaitement de l'enfant, à deux reprises différentes, ne peut qu'avoir augmenté cette mauvaise constitution. Il sembleroit même que cette mauvaise qualité des premiers sucs nourriciers peut avoir influé sur la dentition. La conformation des racines de la dent molaire qui est

eſt devenue chancelante, s'eſt renverſée. Une préſomption en amene une autre; & c'eſt encore à raiſon de la mauvaiſe qualité des ſucs des premiers rudimens de l'enfant, que l'on peut ſoupçonner que le périoſte de l'alvéole de cette dent & celui de ſes racines étant devenus fongueux & abreuvés de ſucs de mauvaiſe qualité, le tiſſu maxillaire s'en ſera reſſenti; ce qui aura donné lieu à ſon gonflement & aux autres accidens conſécutifs, tels que le larmoyement, l'épaiſſiſſement du mucus & la difficulté de ſon évacuation.

3°. Quant à la préſomption où l'on eſt que la dent que l'on a ôtée avoit peut-être été chaſſée par l'autre ou la dent de remplacement, elle n'eſt pas fondée, eu égard à l'âge du ſujet, parce que ce n'eſt qu'entre la ſeptiéme ou la huitiéme année que cela arrive. Le prolongement de la dent en queſtion paroît donc dépendre plus particulierement de l'état où j'ai dit que le périoſte a pu ſe trouver. Si les alvéoles des adultes ſe ramolliſſent, ſi le périoſte de ces parties, ſi les extrémités des racines des dents ſe ramolliſſent, deviennent fongueux, ſe détruiſent chez eux, &c. il en peut être de même chez un enfant chez lequel il n'y a point à douter que les ſucs conſtitutifs ne ſont pas d'une qualité parfaite.

4°. Les tumeurs qui ont paru peu de tems après la petite vérole, peuvent être regardées, en partie, comme un reſtant du virus variolique dont la maſſe n'étoit pas complettement débarraſſée, & en partie comme une portion du premier vice originaire, mis en mouvement par l'humeur variolique à laquelle il eſt uni; & peut-être encore aux criſes que la Nature a éprouvée

dans le tems de la dentition, & qui ont été ſi convulſives que l'enfant a penſé y ſuccomber. L'effet des vices internes ſur la dentition n'eſt point équivoque : l'erroſion en eſt un exemple.

5°. Si l'on rapproche les accidens auxquels l'enfant a été expoſé avant les chutes de deſſus le petit cheval,&c. on ne peut diſconvenir qu'il exiſtoit déja une cauſe interne & ſenſible, puiſqu'il n'avoit pas encore ſix mois qu'il lui vint des tumeurs groſſes comme des pois à la tête, à la face, au col ; qu'il a eu un écoulement par le nez & par les oreilles ; que le malade a toujours peu mouché, qu'il avoit des embarras dans les Sinus frontaux & ſourciliers, qu'il ſouffroit même de ces parties, ce qu'il indiquoit en y portant le doigt ; enfin, qu'il a encore eu par le nez un écoulement purulent, abondant, de conſiſtance glaireuſe, tenace, filant fort long ; & tout cela avant les chutes. D'ailleurs ces chutes n'ont pas agi directement ſur le Sinus, mais bien ſur l'os de la pomette qui le recouvre pour ainſi dire. Elles ont été ſi peu conſidérables qu'on n'y a pas même fait attention.

D'après cela, il eſt plus vraiſemblable que la cauſe de la maladie dépend eſſentiellement d'un vice quelconque né avec l'enfant dans le ſein de ſa mere ; que ce même vice a été fortifié par le mauvais allaitement ; qu'il s'eſt développé, & qu'il a été mis en action, tant par la petite vérole, que par les criſes de la nature dans la dentition ; & peut-être auſſi par les ſecouſſes qu'auront produit les différentes chutes. Mais cette derniere cauſe ne doit être regar-

dée que comme acceſſoire, & non pas comme eſſentielle.

6°. Si l'enfant n'a pas ceſſé de jouir d'une bonne ſanté, de profiter, d'être gai &c. il faut l'attribuer à la diſpoſition particuliere du vice, qui trouvant un endroit où il pouvoit exercer librement ſes fonctions, n'a pas nui aux autres fonctions de l'œconomie animale. Il n'y a rien de ſurprenant dans tout cela. On ſçait par expérience que le ſcorbut, la vérole, &c. lorſque ces vices ſont dégénérés, prennent des caracteres différens dont l'eſſentiel eſt le plus ſouvent le ſcrophuleux ou le cancereux. On n'ignore pas d'ailleurs, les ſuites des convulſions, ſans autre cauſe connue que la ſortie des dents. C'eſt dans ces momens, que les membres ſe contournent, que les yeux ſe renverſent, que la fiévre, le dévoiment, les fuſoncles, &c. ont lieu. Enfin, c'eſt aſſez ſouvent à la ſuite des criſes convulſives de la dentition que les glandes s'endurciſſent & donnent de fortes préſomptions du ſcrophule. Ces faits ſont trop ſouvent répetés pour en douter.

Tout bien conſidéré, & dans ces circonſtances, j'eſtime que, eu égard à l'état de l'os maxillaire & à celui de la voute palatine, &c. il eſt néceſſaire de découvrir le Sinus maxillaire par ſa partie inférieure : c'eſt-à-dire, le long des bords alvéolaires. Dans un âge auſſi tendre que celui du malade, les os n'offrent pas beaucoup de réſiſtance. Cette ouverture étant bien faite, on s'aſſurera de l'état exact du Sinus. Dans le cas où il ſera fongueux intérieurement, comme il y a tout lieu de le croire, on détruira les fonguoſités, ſoit avec l'eſprit de vitriol, celui de nitre, appliqué avec précaution, & encore mieux avec

le cautere actuel, ſuivant que les Opérateurs le jugeront plus convenable. Si le Sinus eſt exoſtoſé, comme quelques-uns paroiſſent le ſoupçonner, on employera l'eau mercurielle ou le cautere actuel. On touchera la partie exoſtoſée à meſure qu'il s'en exfoliera quelques portions. Si le Sinus étant ouvert, il laiſſe échapper une humeur purulente ou lymphatique, ſans fonguoſité dans ſon intérieur, on y fera des injections déterſives & vulnéraires.

Si la lame externe du Sinus eſt complettement ramollie, & ſans craquement lorſqu'on ceſſera d'appuyer le doigt deſſus, on ne doit point héſiter de l'emporter avec l'inſtrument tranchant, ſans ménager le bord alvéolaire. On agira pour le reſte ſuivant les circonſtances. On ne négligera pas de s'aſſurer s'il n'y a pas quelque diſpoſition au polype du nez ou du Sinus, & ſi le Sinus n'eſt pas attaqué de carie : dans l'un ou l'autre de ces cas, on s'occupera d'y remédier.

L'abſence des douleurs, quand on touche le Sinus, ne doit pas ſurprendre. Cette inſenſibilité eſt le propre des tumeurs indolentes, c'eſt-à-dire d'une nature froide.

Quant à l'application extérieure de l'emplâtre de vigo, je la crois inutile, à raiſon de ce que la peau eſt intermédiaire entre l'emplâtre & la tumeur oſſeuſe. Il eſt donc aiſé de preſſentir qu'avant que ce remède agiſſe eſſentiellement, la maladie aura tout le tems de faire des progrès à un tel point qu'il n'y aura peut-être plus de reſſources.

Je ne crois pas que l'uſage de l'infuſion de garance ſoit nuiſible ; mais dans l'incertitude de la nature exacte du vice, je penſe qu'on doit être

circonſpect ſur l'uſage & les doſes des pilulles de Belofte. Je préférerois le petit-lait coupé avec une forte infuſion d'eſquine. Je purgerois le malade avec des minoratifs : enfin j'appliquerois pendant le traitement du Sinus, un véſicatoire aſſez large entre les deux épaules. A Paris, le 3 Décembre 1772.

Le 28 Juillet 1774, je reçus la lettre ſuivante.

« A l'Hôtel de la Chaſtre, rue des Jeûneurs, » quartier Montmartre, à Paris.

» Monſieur, ſur votre grande réputation, j'ai l'hon» neur de vous prier, ſi vous le pouvez, de nous » faire celui de venir ici d'abord la préſente reçue, » ou demain matin à huit heures; vous oblige» rez celui qui eſt, Monſieur, votre très-humble & » très-obéiſſant ſerviteur, le Vicomte de la Ch. ».

P. S. C'eſt pour une choſe très-grave & très-rare.

Je me tranſportai le lendemain 29 chez le malade. M. Sabbatier, Chirurgien-Major des Invalides, y étoit. L'on me préſenta un enfant de quatre à cinq ans, aſſez gai & bien portant : il avoit le Sinus droit conſidérablement diſtendu, le nez jetté du côté gauche, le palais tout bouleverſé. Les bords maxillaires & alvéolaires étoient tellement ſaillans, qu'à peine les lévres les recouvroient. J'examinai cet enfant avec la plus grande attention. La tumeur étoit dure & circonſcrite dans toute ſon étendue : l'enveloppe générale dont elle étoit recouverte, ou plutôt ſa ſubſtance générale, n'annonçoit aucun fluide. Elle réſiſtoit au toucher & y étoit inſenſible dans tous ſes points. La peau, quoique diſtendue, n'étoit pas altérée dans ſa couleur; la tumeur elle-même étoit d'une aſſez belle couleur.

D'après cette examen, je crus devoir donner le résumé suivant.

J'ai examiné la bouche du fils de M. le Vicomte de la Ch. La tumeur dont il est attaqué représente une distension considérable de tout le Sinus maxillaire droit ; quoique cette tumeur n'annonce pas à l'extérieur aucun vice particulier, cependant on est en droit de le soupçonner. Quoiqu'une opération bien faite, & des pansemens bien dirigés, puissent peut-être produire quelqu'avantage, néanmoins il n'est pas permis de le promettre affirmativement. A Paris ce 29 Juillet 1774. Et ai signé.

M. Sabbatier qui lut mon résumé, m'assura que mon avis étoit conforme à celui de la plupart des Consultans qui avoient vu le malade avant moi (a). Un seul, me dit-il, (& le pere du malade me le confirma,) propose l'opération, & promet la guérison sur sa tête. De pareils sermens ne sont pas susceptibles d'objections.

Persuadé par moi-même de l'incertitude de cette cure, & raffermi dans mon sentiment par les explications que j'eus à cet égard avec MM. Petit & Moreau, je ne m'inquiétai plus du malade.

Le premier Août, je reçus une lettre de M. le Vicomte de la Ch. dans laquelle il m'engageoit de prendre part à la situaiion de son fils, d'engager M. A. P. de s'y intéresser, de le venir voir ; que sa famille étoit décidée ainsi que lui à

(a) Ces Consultans étoient M. Antoine Petit, Docteur en Médecine. M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu. M. Suë, Chirurgien-Major de la Charité. M. Sabbatier, Chirurgien-Major, des Invalides. M. Louis Secrétaire-Perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie ; & B. P. Dentiste.

faire opérer son enfant ; que personne ne le toucheroit que moi, sous les auspices de M. Petit.

J'arrivai ce même jour de la campagne à neuf heures du soir, & l'invitation de M. le Vicomte de la Ch. étoit si pressante, que je m'y transportai sur le champ. Comme le malade étoit très-vif, je crus que l'instant de son sommeil me donneroit plus de facilité pour l'examiner. Le second examen ne m'instruisit pas plus que le premier. Je renouvellai mes incertitudes sur le succès de la cure ; & je me restreignis à proposer une opération préparatoire pour connoître la nature interne de la tumeur. On me répeta qu'il y avoit pourtant quelqu'un qui promettoit sur sa tête de guérir cette maladie. Prenez bien garde, répondis-je, que ceci ne soit un appât. Après bien des discussions, nous quittâmes le malade ; & lorsque nous fûmes descendus dans le salon de compagnie, je tirai de ma poche la consultation de 1772. que M. de la Ch. me dit être celle qui m'avoit été remise dans le temps & pour ce même enfant. Cet aveu me confirma de plus en plus dans l'idée d'un vice interne & dans le refus de me charger & de répondre de cette cure.

Le 3 Août, nouvelle Consultation avec MM. Portal, & Bourdet l'aîné, Chirurgien-Dentiste du Roi, & moi. Nous reconnûmes conjointement la carnification complette & la distension du Sinus maxillaire. En conséquence, & d'après les succès que M. Bourdet nous dit avoir eu dans quelques circonstances semblables, de l'application réitérée & suivie du cautère actuel, il fut arrêté qu'on attaqueroit ainsi cette tumeur & qu'on mettroit le malade à l'usage de la tisanne des bois.

De retour chez moi, des réflexions particulieres me firent entrevoir des dangers dans l'usage du cautère actuel, & même des caustiques en général. La tumeur me parut tenir de la nature du squirrhe, & d'après les principes reçus, je me rappellai que ces sortes de tumeurs ne vouloient pas être irrités ; autrement, qu'on s'exposoit à les rendre d'une nature réellement cancereuse. Je fis part de mes réflexions, par deux lettres séparées, tant au pere du malade qu'à M. A. P. en lui rendant compte de tout ce qui s'étoit passé. Ce même jour 3 Août, j'accompagnai le pere du malade dans son salon de compagnie ; & là, en présence de quelqu'un de ses amis, je lui protestai qu'il n'y avoit pas l'ombre de fluide renfermé dans le Sinus qui étoit exactement rempli d'une substance dure & coriace.

Le soir même des lettres précédentes, je me rendis chez M. le Vicomte de la Ch. & je persistai dans mon premier sentiment ; c'est-à-dire, que je ne voulois pas me charger de cette cure, sur-tout avec garantie. Dans le fait, tout autre engagement de ma part auroit blessé la vérité, la prudence & les égards que je devois à ces hommes célebres qui avoient été consultés avant & avec moi. Vous ne voulez donc point opérer notre enfant, me dit Madame la Vicomtesse de la Ch.? Non, Madame : d'ailleurs vous avez quelqu'un qui vous promet sur sa tête de guérir M. votre fils, il est plus juste que vous le lui confiiez qu'à moi. Il est vrai, dit alors M. le Vicomte de la Ch. qu'il nous le promet ; il nous a même assuré qu'il avoit fait une cure presque semblable & qu'elle étoit insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

De retour chez moi, je pris le Tom. XII *in*-12. de ces Mémoires, ann. 1768, où il est question pour la premiere fois des maladies des Sinus maxillaires (*a*). L'Obs. XVII. qui est de l'Opérateur dont il s'agit, parle d'une maladie du Sinus maxillaire gauche, mais qui dépendoit de la présence de plusieurs racines de dents cariées. En faisant attention à cette observation & en la comparant à la maladie dont il étoit question alors, M. le Vicomte de la Ch. ne put disconvenir de la différence qu'il y avoit entre ces deux maladies, celle de l'Obs. XVII des Mémoires, &c. & celle de M. son fils.

La bonne foi de mon procédé & l'intérêt réel que je prenois à un pere & à une mere justement allarmés par la perspective d'une mort plus ou moins prompte d'un seul & unique héritier d'un nom respectable, engagerent M. le Vicomte de la Ch. à ne me rien cacher. » M. B. P. me » dit-il, pour nous convaincre plus intimément » de ses succès promis, nous a envoyé Dimanche » dernier, à 9 heures du matin, une fille avec une » lettre de sa part. Cette fille étoit tombée sur » le coin d'une commode à dessus de marbre. » Ce coup affecta tellement le Sinus, que la mala- » de en devint si horrible à voir, que la Police » lui avoit défendu de paroître dans le rues. Mal- » gré cette défense, elle s'y présente. M. B. P. » la rencontre, la voit, lui offre ses secours & la » guérit. Elle a vu notre enfant & nous a assuré » qu'elle étoit pire. Nous l'avons examinée, ma » femme & moi, & l'opération que M. B. P. lui

(*a*) Le Tome XIV, année 1774, ne parle point de maladies guéries par M. B. P.

» a faite, ne forme qu'un intervalle de deux dents
» au plus.

J'avoue que tout cela me parut trop fabuleux pour y ajoûter foi. Ce qu'il y a de certain, c'est que je ne crois pas qu'aucun des Consultans ait pu dire avoir vu cette fille, sans blesser la vérité. Il y a plus, c'est qu'aucun des Membres de l'Académie auprès desquels j'ai cherché à avoir quelqu'éclaircissement à ce sujet, n'a pu me dire en avoir même entendu parler ni vu la moindre chose. Cela est d'autant plus surprenant, qu'il est nécessaire qu'un fait intéressant ne reste pas ainsi enseveli ; en un mot, que la vérité se fasse connoître. M. & Madame la Vicomtesse de la Ch. n'étoient pas certainement partie suffisante pour apprécier un fait de cette conséquence ; & dans une pareille circonstance, il étoit de la délicatesse, & j'ose dire de la bonne foi de l'Opérateur de réunir les Consultans, de leur présenter lui-même cette fille & de la soumettre à leur examen & à leur jugement. La confiance que je vis que M. & Madame de la Ch. avoient dans une simple lettre, & dans une fille que la médiocrité de son état pouvoit rendre suspecte, me confirmerent jusqu'où l'amour paternel s'abandonnoit à la présomption. Ils étoient pardonnables : on sçait combien la nature a quelquefois d'empire sur la raison. Je m'apperçus alors de l'inutilité de faire évanouir le prestige ; je me restreignis à instruire M. A. P. de tout ce qui se passoit, & je l'engageai, dans le cas où il seroit consulté sur le choix de l'Opérateur, de vouloir bien accorder la préférence à celui qui promettoit tout par le serment le plus solemnel, & qui faisoit tous ses efforts pour inspirer de la confiance dans ses succès.

Le 4 Août, à cinq heures du soir, je reçus la lettre suivante.

« Voilà, Monsieur, la lettre de M. A. P. auquel j'ai toute confiance pour mon fils : vous y verrez qu'il me conseille de vous avoir & M. B. P. pour la fâcheuse opération que vous avez décidé, MM. qu'il falloit lui faire (*a*). Je sçais, MM. vos talens & les ravissemens pour le soulagement de mon fils. Je n'aurai plus de reproches à me faire. Si vous voulez m'accorder ce plaisir pour vendredi prochain à midi, je vous en serai obligé : ainsi que si vos affaires vous rapprochoient de mon quartier ce soir ou demain avant neuf heures, de vouloir entrer chez nous, & d'être persuadé, &c. Le Vicomte de la Ch.

Le soir même de cette lettre, je me rendis chez M. le Vicomte de la Ch. & je persistai toujours dans mon premier dire, que je ne pouvois pas me charger de cette besogne & en garantir le succès.

Le jour indiqué pour l'opération, MM. A. P., Cosme d'Angerville, l'Opérateur & moi, nous nous rendîmes chez le malade. L'air de sécurité avec lequel cet Opérateur se présenta, sembloit répondre à ses promesses : il avoit ce front que

---

(*a*) Ici M. le Vicomte de la Ch. s'est trompé : M. Petit avoit dit dès la premiere Consultation que si c'étoit son fils, il ne le feroit pas opérer : néanmoins, d'après les conférences que j'avois eu avec ce célébre Médecin, il s'étoit un peu relâché, & paroissoit consentir seulement à une opération préparatoire pour connoître l'état intérieur du Sinus dans lequel il présumoit qu'il pouvoit y avoir un fluide. Sur cela nous étions partagés d'avis ; je ne croyois pas qu'il y en eût, & dans toutes mes lettres à M. de la Ch. j'ai persisté dans ce sentiment, parce que la tumeur étoit complettement circonscrite, & qu'elle ne cédoit dans aucun de ses points aux pressions même assez fortes.

le vrai mérite ose à peine faire paroître. Je fis tout ce qui dépendoit de moi pour lui faire ouvrir les yeux sur l'inconséquence de sa promesse, sur-tout d'après la décision des hommes les plus célèbres. Je lui présentai la Consultation de 1772, pour qu'il eût une connoissance parfaite de tout ce qui avoit précédé cette maladie. Ma réponse à cette Consultation, fut pour lui un sujet d'amusement. Tout lui fut indifférent. La maladie, suivant lui, tenoit à une cause locale toute simple, aux chutes faites de dessus le petit cheval, & dont il a été parlé dans la Consultation de 1772. Par son opération, le Sinus devoit se vuider d'une matiere ichoreuse & lymphatique qui abreuvoit les os *(a)*. Dès-lors ces derniers reprendroient leur état naturel, & cette cure, regardée comme impossible, étoit la plus petite chose du monde; en un mot, sous six mois au plus l'enfant sortiroit de ses mains avec le visage aussi-bien conformé que s'il n'avoit point été dérangé; qu'il n'y avoit point de vice qu'on ne pût détruire. M. Cosme l'arrêta sur cela. Passons à l'opération. Je tenois la tête du malade. L'Opérateur placé devant fit sur la face antérieure du bord maxillaire & alvéolaire, une incision en V renversé d'environ un pouce de haut sur autant & même un peu plus d'évasion par la partie inférieure, le long du bord alvéolaire. L'incision pénétra & traversa la partie postérieure ou palatine de la tumeur, & l'Opérateur emporta en-

---

(*a*) Depuis le temps que cette maladie duroit, si le Sinus avoit contenu un fluide quelconque, il auroit produit quelques solution de continuité dans les parties inférieures, tant à raison de son propre poids que par la qualité corrosive que son séjour lui auroit procuré. Mais comme rien de tout cela n'existoit, je me croyois fondé dans mon sentiment.

ſemble & le morceau de la tumeur ainſi coupé, & les dents compriſes dans l'eſpace inférieur. Ce morceau ſauta & rebondit à terre comme auroit pu le faire une de ces balles avec leſquelles les Ecoliers s'amuſent. Le fluide que l'Opérateur avoit annoncé devoir exiſter réellement dans la tumeur, & ſur lequel il fondoit ſes eſpérances, ne parut point. En ce moment cet Opérateur parut un peu déconcerté; il vouloit aller plus avant; mais M. A. P. l'arrêta : néanmoins il fut aſſez prompt pour qu'on ne pût l'empêcher de larder la tumeur en trois ou quatre endroits, & aſſez profondément, ſans que pour cela il s'évacuât aucun fluide ichoreux ou lymphatique. Le vrai corps de la tumeur ne fournit pas même de ſang. La légere hémorragie qui ſuivit cette opération, étoit totalement iſolée de cette même tumeur priſe dans ſa vraie ſubſtance.

J'avoue que cetre façon de s'aſſurer ainſi du fond & du caractere d'une tumeur, me parut nouvelle.

D'après cette abſence du fluide qui étoit le point eſſentiel de la queſtion préſente, j'oſe demander ſi l'Opérateur a été autoriſé à dire à tous ceux qui ont voulu l'entendre, que les différens Conſultans n'avoient rien connu à cette maladie (*a*). Pour ſe convaincre du peu de fondement de cette aſſertion, il ſuffit de lire la réponſe de M. Sabbatier à mon réſumé, lorſque je fus conſulté le 29 Juillet; enfin l'arrêté

(*a*) Ce fait m'a été confirmé par M. Portal, environ trois ſemaines ou un mois après l'opération. M. Portal vouloit que je fiſſe la réfutation de cette allégation, par la voie du Journal de Médecine Je gardai le ſilence, perſuadé que tôt ou tard la confuſion rejailliroit ſur l'Auteur.

que nous fîmes MM. Portal, Bourdet & moi, le 3 Août ſuivant.

Notre Opérateur ſe remettant un peu de ſa ſurpriſe de ce que le Sinus ne fourniſſoit pas de fluide, dit que cela étoit égal, que la tumeur étoit ſuifeuſe, graiſſeuſe, &c. Mais M. A P. ramaſſant le morceau, lui fit connoître qu'elle étoit rellement d'un caractere carcinomateux ; qu'il n'avoit pas encore l'art d'en impoſer à tous les hommes ; & il termina en lui diſant qu'il ſouhaitoit que Dieu bénît ſa beſogne. Tel eſt,au juſte, tout ce qui s'eſt paſſé dans cette affaire. Les ſix mois ſont bien expirés ; car à compter du jour de l'opération, faite le 5 ou le 6 d'Août 1774, juſqu'au 14 Juin 1777, que je corrige l'épreuve de cette Obſervation, il y a près de trois années ; & par le compte qui m'en a été rendu par pluſieurs Maîtres de l'Art, il s'en faut de beaucoupqu'il y ait encore une certitude réelle & démontrée de la réuſſite. Néanmoins, comme dans un cas auſſi grave, on ne peut pas être abſolument ſtrict ſur le temps, il n'en faut encore tirer aucune induction défavorable. Si l'Opérateur réuſſit, en improuvant le peu de délicateſſe qu'il a mis dans ſa conduite, il méritera de juſtes éloges pour ſes ſuccès (*a*).

(*a*) Cette obſervation auroit dû être miſe au rang des Carcinomes ; mais comme on a cru que la maladie dépendoit des chûtes faites de deſſus le petit cheval de carton, j'ai cru devoir la placer au rang des chûtes, des contuſions des Sinus.

La deuxiéme ſembleroit appartenir aux fongus : mais comme elle a été la ſuite d'un coup de pierre qui a bleſſé le Sinus, j'ai cru qu'elle pouvoit être placée dans la claſſe de ces différentes cauſes.

SIXIEME OBSERVATION.

Carnification & fonguofité du Sinus après un coup de pierre.

En 1773, je fus mandé rue du Mail pour examiner la bouche d'une fille de la campagne âgée d'environ 15 à 16 ans, à laquelle un Magiftrat refpectable vouloit bien s'intéreffer. Il y avoit environ un an, ou dix-huit mois, que cette petite fille avoit reçu un coup de pierre dans la joue gauche au-deffous de l'os de la pomette. Peu de temps après, la joue fe gonfla, & le Sinus fe diftendit tellement qu'il s'ouvrit & s'écarta par les bord alvéolaires de la largeur d'un écu de fix livres; le centre de ce vuide fe remplit d'une tumeur charnue, livide, infractueufe & parfemée de veines variqueufes; faignant affez facilement. L'œil, le nez, la voûte du palais & les dents canines & incifives éprouverent un défordre & un dérangement confidérable. Cette tumeur compromit l'os maxillaire même qui perdit fon organifation primitive & devint charnu. La tumeur du Sinus s'étendit tellement qu'elle porta fur les dents de la mâchoire inférieure qui s'y imprimoient. Différentes infractuofités, qui fourniffoient une humeur âcre, fétide & gluante, permettoient le paffage de la fonde jufqu'à une certaine profondeur. Malgré tout cela, la malade paroiffoit jouir d'une bonne fanté, & ne pas éprouver beaucoup de douleurs. L'examen attentif que je fis de cette tumeur & fon afpect intérieur, me la firent regarder comme cancereufe, & dès-lors très-dangereufe, & même impoffible à attaquer par quelque moyen que ce fût. Néanmoins je ne crus pas devoir prononcer affirma-

tivement sur l'abandon qu'il falloit faire de cette maladie.

L'intérêt charitable que le Magistrat prenoit à cette petite fille, l'engagea à la faire voir à MM. Moreau & de la Faye : ces deux Hommes célebres ne porterent pas un jugement plus favorable que moi. M. Moreau trancha même la question, & dit qu'il n'y avoit rien à faire; qu'il valoit mieux laisser vivre cet enfant tant qu'il plairoit à Dieu, que de lui trancher ses jours par une opération infructueuse.

Ce Magistrat fit plus; il fit présenter la malade un jeudi à l'Académie Royale de Chirurgie. Un seul des Membres (*a*) de cette célèbre Société assura la possibilité de la guérison, & promit sous trois mois de la représenter en bon état. Mais les plus célèbres, d'après un examen attentif, furent d'un avis contraire, & adopterent celui de MM. Moreau, la Faye & le mien. Le Magistrat instruit des divers sentimens, crut devoir s'arrêter aux décisions les plus unanimes. Il vouloit bien faire guérir cette pauvre petite malheureuse, mais il ne crut pas devoir se permettre d'en hazarder le sacrifice. En conséquence, & d'après le conseil sage de M. de la Faye, il renvoya la malade dans le sein de sa famille.

Il y a des circonstances dans lesquelles il peut être permis quelquefois de faire des tentatives : mais quand l'expérience de plusieurs siécles en démontre l'inutilité, quand on a contre soi l'autorité de ses contemporains les plus célébres sous les yeux desquels de pareils faits se sont présentés & multipliés sans succès, à quoi bon verser le sang humain? C'est abuser des priviléges de l'Art,

(*a*) Celui dont il est parlé dans la cinquieme Observation.

que

que d'oser promettre de réussir dans de pareilles circonstances.

Les coups auxquels la mâchoire supérieure peut être exposée, ont des suites différentes, eu égard au caractere, à la nature de la commotion, & vraisemblablement par rapport au corps qui y a donné lieu. Les choses peuvent être portées à un tel dégré qu'elles fassent périr le malade. Cet accident, comme on en peut juger, rentre dans la classe des contre-coups. L'exemple suivant le démontrera.

SEPTIÉME OBSERVATION.

Mort occasionnée par une contusion à la mâchoire supérieure (a).

Un enfant d'environ quatre ans, vigoureux & vif, voulant imprudemment monter dans une voiture avec son petit frere, se laissa tomber précipitamment par terre. Il se fait une contusion principalement à la mâchoire droite & supérieure. La tête & les autres parties sont préservées. Il n'arrive aucun écoulement sanguinolent, ni par le nez, ni par la bouche. Les parens, qui ignorent qu'il y ait aucun mal caché, soignent la contusion avec les remédes ordinaires & domestiques. Quelques jours après, le petit malade ne veut plus prendre de nourriture, & même, quand il veut en prendre, il vomit bientôt. Les parens commencent à craindre pour leur enfant : ils viennent me trouver le 14 Mai 1683 : ils se plaignent de la foiblesse de son estomac. Je lui ordonne Diaph. Mart. CC. Philosop. ppt. ung. alt. & autres choses semblables. Trois jours après, les nausées & le vomissement, une soif considérable & des

(a) Joan. Jacq. Harderus Obs. xxxi.

inquiétudes tourmentent ce petit malheureux. Ses parens m'appellent auprès de lui, & me rapportent le nouveau mal qui lui est survenu. Je trouve le pouls vif, fréquent & l'urine chargée. J'employai pour l'intérieur le cinabre, l'antimoine diaphorétique, avec l'esprit d'urine & l'eau distillée, afin de résoudre & de diviser le grumelement de sang, & je fis extérieurement sur l'estomac des onctions de baume du Pérou, avec l'huile de menthe distillée.

Sur le soir, les symptômes se soutenant, je conseillai que l'on fît avaler une cuillerée de mixtion épileptique diaphorétique : le jour suivant, la fiévre se soutenant & augmentant, je fis ajouter à la mixtion de l'esprit de CC. & un épithème composé de spiritueux pénétrans dont on fomentoit la tête de temps en temps. Le lendemain le pouls étoit vif, inegal, intermittent ; un sommeil profond accabloit le malade, & étoit accompagné de délire. Lorsqu'on l'avoit réveillé, il se rendormoit sur le champ, & demeuroit immobile sur le côté gauche comme une souche. J'avertis les parens, que je croyois qu'il y avoit un abcès caché, & je fis appliquer les vésicatoires. Ces parens ne sçavoient que dire. Cependant après avoir rasé la tête, je la couvris de petits sachets d'herbes aromatiques céphaliques, & ensuite d'un pigeon vivant ouvert par la moitié. On continuoit les remédes internes. Le soir, de retour auprès du malade, je le trouve dans une sueur abondante, mais sans connoissance ; le pouls étoit au même état que le matin ; il déliroit, avoit les yeux ouverts ; & saluant les assistans en les regardant de travers. Je lui fis donner un lavement qui évacue une matiere très-odorante,

mais en petite quantité. La nuit ſuivante eſt fort inquiete ; le malade commence à grincer les dents. On applique de nouveaux véſicatoires & on adminiſtre en deux doſes une émulſion, ex ſemin. Card. Bened. aquileg. acm. Cucurb. cum aq. ſcabios. beton. addit. pp. Philoſo. Elle excite une bonne & ſeconde ſueur ; mais ſans aucun autre profit. Le lendemain matin les mouvemens convulſifs s'emparerent du pauvre enfant, & augmentant peu à peu, ils lui donnerent la mort le jour ſuivant, malgré les anti ſeptiques internes & externes qu'on lui avoit adminiſtrés.

Si on avoit ouvert le cadavre, on auroit certainement trouvé de quoi confirmer mes conjectures d'un abcès caché ; mais la ruſticité de l'un des parens nous empêcha de nous ſatisfaire.

Cette maladie fournit des réflexions intéreſſantes. Il eſt certain que ſi la commotion s'étoit bornée à la mâchoire ſeule, les accidens n'auroient peut être pas eu lieu ; mais ici elle s'eſt portée juſqu'à l'intérieur de la boëte oſſeuſe du crâne. Ce qui n'a pu ſe faire ſans que les nerfs de la cinquième paire, dont les branches ſe portent ſpécialement dans les parties oſſeuſes & internes de la mâchoire ſupérieure, ayent été ſecouées & ébranlées, ainſi que des branches de ſa ſixieme & de ſa ſeptieme paire qui ſe portent aux parties extérieures de la face, &c. Dans cet ébranlement, les branches de la huitieme paire qui ſe diſtribuent à l'eſtomac, n'ont point été épargnées, comme le démontrent les nauſées, les vomiſſemens, &c. C'eſt encore à la lézion des paires de nerfs dont il a été parlé d'abord, qu'on

doit rapporter le délire, les convulsions, &c. Mais il est surprenant que dans une commotion aussi violente, le malade n'ait pas rendu de sang par le nez. Néanmoins, à raison du délire & de l'espéce d'affection soporeuse dans laquelle le malade est tombé, il y a lieu de présumer qu'il y a eu lézion de quelques parties, ce qui a donné lieu à un épanchement & vraisemblablement à un dépôt ou abcès, comme le présumoit Harderus : mais quoiqu'assuré en quelque façon de ce dépôt ou abcès, comme l'extérieur du crâne n'étoit point offensé, que la tête avoit été préservée, il auroit été fort difficile de déterminer le parti qu'on auroit eu à prendre & quel auroit été le lieu d'élection où on auroit dû pratiquer telle ou telle opération pour évacuer le pus de ce dépôt. D'ailleurs la jeunesse du malade demandoit de la circonspection : on auroit peut-être pu tenter les errhines ou sternutatoires; peut-être aussi que les mouvemens convulsifs s'y sont opposés. Cette maladie fait voir qu'il y a des circonstances dans lesquelles il faut que l'Art céde à la Nature; & qu'il y a de telles affections de l'os maxillaire qui peuvent être mortelles, sans que cet os paroisse attaqué à l'extérieur.

CHAPITRE XIII.

Suites & progrès de quelques Epulies de la mâchoire supérieure.

L'EPULIE a de tout temps été regardée comme une maladie propre aux gencives, par rapport à sa position; car cette espéce d'excroissance est de la classe des sarcomes. Le vice des gencives mêmes n'est pas toujours la cause primitive & essentielle de la tumeur dont il s'agit, puisqu'elle vient assez fréquemment à la suite des parulis ou abcès procurés par la carie des dents. Alors, c'est cette carie des dents qui donne lieu à l'épulie; & cela est si vrai, que la dent ôtée, l'épulie se détruit le plus souvent, sans autre traitement; pourvu qu'elle ne soit pas trop ancienne, qu'elle n'ait pas été mal traitée d'abord ou négligée; en un mot, qu'il n'y ait point dans la masse des liqueurs quelque vice qui l'entretienne. Tout bien considéré, l'épulie peut & ne peut pas quelquefois dépendre essentiellement du vice des gencives; mais quelle que soit la cause de l'épulie, on la regarde comme une excroissance fongueuse qui tient aux gencives par une espéce de queue ou de pédicule. Eu égard à tout ce qui a été exposé ci-dessus, l'épulie prend des accroissemens & des caractères différens. Elle peut devenir chancreuse, carcinomateuse; compromettre les alvéoles, la substance maxillaire même, & quelquefois coûter la vie aux malades. Les observations suivantes méritent d'être placées ici.

PREMIERE OBSERVATION.

Sur une Epulie d'une grandeur considérable attaquant le Sinus maxillaire (a).

Une fille à la fleur de son âge perdit une dent maxillaire cariée de la mâchoire supérieure. L'extirpation de cette dent fut suivie de la consomption de la mâchoire & de l'ulcération des gencives qui entourent les dents, sur-tout de celle qui environne la maxillaire oculaire. Une chair fongueuse & d'un volume assez considérable sortoit de l'endroit lezé. Il sembloit convenable d'extirper cette chair avec l'instrument, attendu qu'elle rendoit beaucoup de sang, qu'elle causoit de l'embarras dans l'usage de la parole, & que la malade étoit persuadée qu'elle pouvoit se convertir en cancer.

Le moyen dont parle Ætius, serm. 8. ch. 25. n'ayant pas réussi, on se détermina à préparer la malade par une décoction purgative qu'elle prit pendant quatre jours, elle fut aussi saignée du bras & du pied gauche.

Comme le flux de sang continuoit par la bouche & incommodoit beaucoup la malade, nous crumes nécessaire d'en venir à l'opération chirurgicale. Ce parti pris, nous mîmes au feu quelques cautères, afin que si quelques vaisseaux coupés donnoient trop de sang, malgré la vertu astringente de notre poudre stiptique, (a) nous ne fussions pas dépourvus de moyens capables de réprimer l'hémorragie.

(a) Meekren in obs. Chirurg. J'ai cru devoir en conserver le titre; quoique cette tumeur soit un fongus du sinus masillaire.

(a) On en peut composer une avec le tartre du gros vin, le vitriol & l'alun, le tout réduit en poudre très-fine; j'en ai éprouvé les succès.

Après ces précautions, nous plaçâmes la malade sur un siége commode, opposé au jour, afin de pouvoir opérer plus à l'aise sur cette chair fongueuse : puis prenant en main l'instrument très-convenable à cette opération & décrit par Hildan Part. 5. Obs. 27. (*a*) j'emportai avec célérité ce champignon. Le sang se répandit comme par ruisseau, sur-tout par l'endroit qui est entre l'oculaire & la maxillaire. Nous arrêtâmes son impétuosité par notre poudre stiptique appliquée sur la partie blessée, avec du linge brûlé : nous n'eûmes aucun besoin des cautères. (*b*) Le lendemain je fis ôter les astringens & les remplaçai par une décoction d'orge, dans laquelle on mêloit un peu d'égyptiac & dont le malade se gargarisoit. Enfin pour consolider la plaie parfaitement, je prescrivis pour liniment, le miel rosat, auquel on ajoûtoit cinq à six gouttes d'esprit de vitriol.

Cette observation démontre évidemment que la carie de la dent étoit la cause essentielle de la maladie, & que la masse des liqueurs étoit en bon état. Le traitement en a été des plus simples, & semble justifier les Anciens du reproche qu'on leur a fait, d'exercer la Chirurgie avec cruauté. Il est vrai qu'ils employoient fréquemment le cautère actuel; mais que l'on lise attentivement leurs observations, & que l'on compare les moyens qu'ils ont employés, eu égard aux circonstances, on y découvrira qu'ils

(*a*) C'est une espéce de petit couteau courbe.

(*b*) Le linge brûlé approche beaucoup de l'amadoue. Il est plus souple & se colle mieux sur l'embouchure des vaisseaux : mais malgré ces avantages, il n'est plus d'usage dans la Pratique actuelle.

ont toujours établi les raiſons de préférence. Il n'en eſt pas de même des Modernes : en décriant les Anciens, la plupart font revivre leurs pratiques, mais ſouvent avec des raiſons moins légitimes. Le cautère actuel n'a peut-être jamais été tant en vogue pour les maladies des Sinus maxillaires & ſur-tout pour les tumeurs fongueuſes. Quelques ſuccès dûs au hazard font toute la baſe de cette doctrine.

Il arrive quelquefois que la pénétration & les progrès des fongus des Sinus maxillaires compromettent la ſubſtance oſſeuſe même. Cette circonſtance paroît tenir au vice des humeurs, ſoit qu'il ſoit ſcorbutique, vénérien, dartreux, &c. L'exemple ſuivant le démontrera.

DEUXIEME OBSERVATION.

Epulie conſidérable, avec ramolliſſement ſurprenant des os (a).

Une Dame de très-grande qualité, âgée de 32 ans, d'un tempéramment chaud & humide, un peu dominée par la pituite, d'une complexion molle & délicate, peu agiſſante, avoit été mariée à l'âge de 16 ans, avoit eu pluſieurs enfans & quelques fauſſes-couches. Elle étoit ſujette à des fluxions catharales en différentes parties de ſon corps, ſans qu'il y eût lieu de ſoupçonner aucune affection vénérienne. Il y a ſix ans qu'elle eut un épulie à la la gencive gauche de la mâchoire ſupérieure, qui en peu de temps prit de l'accroiſſement. On fut obligé d'en venir à l'extirpation. Les inſtrumens tranchans & le feu furent employés heureuſement, & la malade ſe porta aſſez bien.

(a) Ciar. Parm. Mariæ Gabrielis, Mitcel, Curios. Dec. Mann, 2.

L'année ſuivante, les fluxions catharales qui revenoient & menaçoient de ſe jetter ſur les poumons, obligerent d'avoir recours aux ſudorifiques & à d'autres moyens; mais les fluxions commencerent à attaquer l'épaule droite & la cuiſſe du même côté où elles cauſoient de la douleur. On y employa pluſieurs remédes, qui furent ſans ſuccès; la maladie ne fit qu'augmenter. Comme dans ce temps-là la Dame n'étoit pas exempte de groſſeſſe, il arrivoit de-là que ſes groſſeſſes & ſes accouchemens l'incommodoient beaucoup & ſur-tout les approches de l'enfantement; alors, quoique les lochies euſſent leur cours naturel, les douleurs & les fluxions catharales augmentoient & tourmentoient beaucoup la malade qui le 10 Décembre 1686 fut obligée de garder le lit.

Dans ce même temps l'épulie, c'eſt-à-dire, l'excreſcence des gencives, s'étendit vers le palais & les alvéoles même des dents; & pénétrant juſques dans la cavité de l'os de la mâchoire ſupérieure, (le Sinus maxillaire,) il gonfla l'os même & produiſit une tumeur indolente qui s'étendoit juſqu'au bord de l'orbite de l'œil du même côté. On craignit que l'œil n'en fût endommagé, & quoique la tumeur n'eût pas encore une maturité parfaite, on employa l'inſtrument tranchant & on ouvrit la tumeur qui dès ce moment n'eut plus rien de fâcheux ni de funeſte, & que la malade conſerva juſqu'à ſa mort comme une fiſtule dont l'orifice étoit ouvert. En ce même temps la Dame reſſentoit tous les mois, & quelquefois toutes les ſemaines une douleur de tête accablante & aigue qui duroit pendant quelques heures. Elle étoit ſuivie de la fonte d'un cathare qui ſe faiſoit ſubitement, comme une effuſion d'eau froide & qui

ſe répandoit depuis la tête ſur tous les membres ; mais la malade éprouvoit, diſoit-elle, cette douleur principalement du côté droit. Alors elle augmentoit cruellement & tellement, qu'elle ſouffroit juſques dans la moëlle, que les os ſortoient de leurs places, ſe contournoient, & qu'on ne pouvoit toucher ſi légerement que ce fût le petit doigt du pied de la malade ſans lui faire éprouver un tourment inſupportable. L'os ſacrum, que les fluxions avoient dérangé, étoit ſi douloureux que la malade demeuroit immobile dans ſon lit & étendue ſur le dos, ſans aucun mouvement dans les jambes ni dans les cuiſſes : elle remuoit ſeulement un peu, & ſans douleur, la tête & les bras.

Au bout de quelques mois, les fluxions s'emparerent auſſi du côté gauche, & augmenterent encore la fâcheuſe ſituation de la malade. Les pieds & les jambes s'étant enflés, il y eut quelque relâche à la douleur ; mais peu-à-peu, preſque tout le corps, c'eſt-à-dire les cuiſſes, les vertèbres, les côtes, les épaules & les clavicules ſe dérangerent de leur ſituation naturelle : la reſpiration devint difficile, & de jour en jour les accidens devenoient plus fâcheux.

Quatre mois après, le bras droit fut ſans mouvement, mais tout décharné & faiſoit ſouffrir la malade de plus en plus. Peu-à-peu le bras gauche perdit auſſi le mouvement. Pendant ce temps-là, les fiévres arrivoient quelquefois ; elles étoient pituiteuſes.

Ordinairement la malade ne mangeoit qu'avec dégoût, urinoit copieuſement d'une teinture qui n'excédoit pas de beaucoup la couleur accoutumée ; mais, le plus ſouvent, l'urine étoit crue, aqueuſe & graſſe. Le ventre faiſoit rarement ſes fonctions ; quand on l'excitoit par des pilulles ou par

des clysteres, il rendoit des fèces naturelles. Enfin, après différentes oppressions de poitrine, procurées par la compression des côtes & des clavicules, & la perte des forces, la malade rendit l'esprit.

Après sa mort, les jambes & les pieds, les cuisses & les bras, sur-tout le droit, étoient si fléxibles & si mous dans toute leur étendue, qu'en quelque situation qu'on les mît, ils y demeuroient bien exactement. Ce qui fit croire que les os étoient devenus chairs, comme Fernel, Ruel-Holler, Bartholin, Bonet en rapportent des exemples. (a) C'est pourquoi on fit l'examen des parties susdites avec le couteau anatomique (le Scapel à dos) : on trouva les os des jambes, des cuisses & même du bras droit si mous, & si rouges, qu'ils ressembloient très-exactement dans toute leur dimension à une substance charnue telle que la chair des gencives, mais non fibreuse comme celle des muscles : ils étoient en outre couverts d'une tunique membraneuse si friable qu'elle se prêtoit à tous les mouvemens sans se rompre, tout comme de la chair. L'entre-deux de leurs jointures & les autres os, tels que les vertèbres, les côtes, &c. n'avoient pas la même mollesse. Cependant ils cédoient facilement à la compression & au tranchant du couteau : ils se rompoient même par le plus petit effort comme s'ils eussent été friables. Le crâne & les autres os de la tête n'avoient qu'une dureté médiocre, ensorte qu'on eut peu ou point besoin de la scie pour le disséquer, à l'exception de l'occiput. On cerna le crâne avec l'instrument tranchant, aussi facilement qu'on eût coupé une citrouille médiocrement dure. Tous les visceres nous parurent être dans leur

(a) On peut encore placer ici la maladie de la Supiot.

état naturel ; & nous obſervâmes même ſenſiblement que le cerveau, le cervelet & la moele-épine n'avoient aucun mal. On trouva ſeulement tant ſoit peu de féroſité entre la pie-mere & le cerveau dans la partie poſtérieure.

Mais pendant qu'on faiſoit la diſſection des chairs, il en découloit un certaine humeur graſſe & comme parſemée de gouttes d'huile. Enfin nous tirâmes deux onces de cette matiere purulente dont nous avons parlé, & qui étoit contenue dans la cavité de la mâchoire ſupérieure, laquelle cavité eſt placée entre le palais & l'os de l'œil & forme l'orbite dans la partie inférieure. (Le Sinus maxillaire ne peut pas être mieux déſigné). Ce côté de mâchoire étoit, comme nous l'avons dit, fort élevé en boſſe & formoit à la joue même une tumeur fort dure. Toute la peau du corps & même la partie ſur laquelle la malade étoit toujours couchée, n'avoit aucun mal, ni aucune tache, quoique le drap, ſur-tout à l'endroit placé ſous l'os ſacrum, fût tout-à-fait pourri & corrompu.

Les maladies des Sinus maxillaires ne dépendent pas toujours de la carie des dents, mais quelquefois auſſi d'un vice particulier des humeurs, comme cette obſervation le démontre. L'Auteur de cette diſſertation en a été pénétré : auſſi ne doit-on pas perdre de vue la prudence avec laquelle il s'eſt conduit. Le caractere & les progrès de la tumeur l'ont retenu dans ſes opérations : il a preſſenti, en homme inſtruit, qu'il étoit plus avantageux de conſerver quelques jours de plus à la malade, que de tenter quelques opérations, qui à leur peu d'utilité auroient réuni la certitude d'une mort plus prompte. L'ouverture qu'il

a faite, étoit tout ce qui convenoit dans cette circonstance. Par ce procédé, il ouvrit une porte à l'humeur & se mit à l'abri du reproche qu'on auroit pu lui faire de la mort de la malade par la résorbtion de cette même humeur, s'il eût tenté de détruire la tumeur par les caustiques en général qui auroient pu la rendre cancéreuse; car il n'y a point à douter qu'elle tenoit beaucoup du carcinome.

TROISIEME OBSERVATION.

Epulie horrible à la suite d'une fracture de la mâchoire supérieure par l'extraction d'une dent.

J'appelle ainsi, à juste titre, l'épulie d'une malheureuse femme Polonoise âgée de 33 ans, qu'on m'amena en 1693; la mâchoire gauche supérieure s'étoit fendue par l'extirpation d'une dent maladroitement faite. Telle étoit, ce me semble, la premiere origine de son mal.

De l'alvéole de cette dent mal arrachée étoit née une petite tumeur, qui dans l'espace de deux ans acquit un volume gros comme les deux poings, occupoit presque toute la bouche, au-delà de laquelle sortoit une grande partie de la tumeur; ensorte que depuis long-temps les lévres ne pouvoient plus se fermer, ni les dents s'appliquer les unes contre les autres. Il y avoit quelques semaines que cette tumeur avoit pris un tel accroissement que la malade devoit bientôt mourir de suffocation, de soif & de faim, si on ne venoit promptement à son secours.

Je cherchai avec soin dans la bouche quelque passage pour saisir cette horrible tumeur, très-dure, & qui adhéroit principalement aux parties du palais

(a) Joan. Acoluthi Miscell. curios decur. 3. ann. 4.

& de la mâchoire gauche: mes soins furent inutiles. Toutes les dents de ce côté étoient si bien serrées les unes contre les autres qu'elles ne laissoient entre elles aucun passage pour le couteau. Je fus donc obligé de faire une incision transversale qui commençoit à l'angle de la bouche; après quoi, la tumeur étant dénudée, je l'attaquai avec le couteau recourbé. Mais la substance cartilagineuse & dure comme de la corne, qui la composoit pour la plus grande partie, résistoit opiniâtrément & pouvoit presque épuiser les forces du Chirurgien & du fer le plus tranchant. Enfin obligé de lui céder, j'extirpai trois ou quatre dents qui tenoient fortement les unes aux autres avec une portion de l'os maxillaire carié qui adhéroit à ces dents. Par ce moyen je ne pus obtenir que la moitié de l'épulie, c'est-à dire, cette portion qui regardoit le dehors: l'autre partie contenue dans la cavité de la bouche, préparoit bien plus de besogne. Sa situation n'étoit pas assez commode pour la trancher d'un seul coup, il fallut l'arracher par partie.

Quand après cela l'hémorragie survenoit, ou qu'il se présentoit quelques chairs fongueuses, j'appliquois le fer rouge; & tout réussit, au point qu'en peu de temps toute la partie affectée avoit la meilleure apparence, excepté l'endroit seul où le mal avoit pris naissance, & où une chair fongueuse se reproduisoit continuellement. Je l'avois détruit plusieurs fois par le fer & le feu; mais elle n'étoit pas anéantie jusques dans sa source. Enfin, après avoir bien examiné, je découvris des écailles & des esquilles d'os cariés que je tirai. Alors la guérison fut prompte & des plus complettes.

CHAPITRE XIV.

Des Polypes des Sinus Maxillaires.

QUOIQUE les polypes ayent été regardés comme une excreſcence de chair propre aux narines, néanmoins leurs progrès ne ſe bornent pas aux foſſes nazales ; ils s'étendent quelquefois au-delà & pénetrent dans les Sinus maxillaires. On n'eſt pas trop d'accord ſur la nature & les cauſes des polypes : on les définit vulgairement une tumeur charnue qui a tiré ſon nom de la reſſemblance qu'elle a avec le polype de mer. On attribue ſes cauſes à une humeur craſſe & viſqueuſe qui découle de la tête, ou qui s'amaſſe par un défaut propre à la partie affectée *(a)*.

Cette différence que l'on croit devoir admettre dans l'une ou l'autre humeur qui donne lieu au polype, fait qu'on en reconnoît de deux eſpéces. Le polype qui dépend de la pituite ſtagnée ou infiltrée eſt mou, lâche, blanchâtre, indolent & benin : on lui donne encore le nom de véſiculaire. Lorſque le polype eſt dur, qu'il réſiſte au toucher, qu'il eſt veineux & livide, hideux & douloureux, il paroît avoir pour principe une humeur atrabilaire & âcre.

Ce dernier demande des ménagemens, & il n'y a que très-peu de diſtance de ſon caractere à celui du

(a) On peut y ajouter des cauſes externes, tels que les coups, les chûtes ſur le nez, &c.

cancer dont il acquiert toutes les qualités, si on l'attaque par des caustiques d'une certaine classe. On en ajoûte un troisiéme, qui tient le milieu entre les deux, tant pour le caractère que pour ses principes. Celui-ci est simplement charnu, se prolonge, & s'étend assez facilement, & celui-là supporte plus aisément sa destruction, soit par l'extirpation ou arrachement, soit par les autres moyens que l'Art indique.

En général, Gallien place l'excroissance de chair dans les narines au rang des maladies qui se forment par accroissement outre nature, non pas totalement, comme le calcul & le ver, mais dans le genre naturel, comme l'excrescence de chair (*pterygium*) qui survient à l'œil.

Le suc nourricier qui constitue cette masse de chair, vient d'une surabondance de sang qui s'écoule peu-à-peu, comme une rosée, & lui donne nécessairement une continuité & une série, soit insensiblement, soit sensiblement, comme nous le voyons dans les ulcères non suffisamment desséchés, où il naît des espéces d'apophises ou de monticules charnues.

Les différens vaisseaux de tout genre qui fournissent aux polypes en général, ne sont point d'une nouvelle création, mais des appendices des vaisseaux de la partie même & de ceux du voisinage : comme sont ces veines dont Gallien a observé l'extension, le nouveau prolongement, & en assez grand nombre dans de grands ulcères.

Ces dernieres dispositions sont les causes qui rendent presque toujours très-difficile la cure des polypes non-seulement du nez, mais aussi ceux des Sinus maxillaires, dont l'origine est le plus souvent

ſouvent dans les Sinus frontaux & dans les ethmoï-daux, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver.

Si les ſucs nourriciers ſont d'une bonne qualité, le polype ſera d'une chair ferme, louable & ſolide. Mais ſi ces mêmes ſucs ſont viciés, par quelque cauſe que ce ſoit, le polype ſera ſouvent ſaignant & douloureux, mou, fongueux, livide, en un mot, ſemblable à ces chairs qui naiſſent après l'uſage des ſarcotiques trop foibles, trop peu deſſicatifs pour entretenir ou rappeller la chaleur naturelles de la partie ulcérée. C'eſt à ces différences qu'il eſt eſſentiel de s'arrêter dans les polypes des Sinus, avant que d'entreprendre de les détruire. La ſonde, la vue, le tact, l'état de la partie & de celles qui avoiſinent la tumeur, &c. ſont autant de ſignes généraux & particuliers que le Chirurgien ne doit point méconnoître pour ne pas tremper ſes mains dans le ſang humain ſans une néceſſité abſolue, en un mot, pour ne point immoler des victimes à ſa démangeaiſon d'opérer ou à ſon peu de réflexion. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, dit Manget, Bibli. Chirurgien. tom. III. liv. XIV. pag. 520. d'après Meniotius, diſſert. patholog. p. 3. C'eſt qu'une chair louable, exubérante, eſt aſſez ſouvent attaquée d'éréſipeles, d'œdéme, de ſquirrhe & même de cancer avec ou ſans ulcération.

Le polype eſt uniforme, c'eſt-à-dire, qu'il ne forme alors qu'une ſeule maſſe charnue, ou bien il eſt composé de pluſieurs monticules ou caroncules à l'initar des meures formées de pluſieurs petits grains réunis. Ce dernier a plus de tendance à devenir cancereux.

Le polype s'attache aux côtés des narines, ou à leur diaphragme ; il ſe place auſſi à leur par-

tie inférieure, c'eſt-à-dire au cartilages ou aux milieu du nez, ou à la partie ſupérieure ; par exemple, à l'os cribleux ; & de-là, après avoir rempli les lacunes qui ſont au-deſſus du palais, il s'étend quelquefois juſqu'au palais même qu'il dérange. Il arrive encore que cette maſſe charnue affaiſſe la cloiſon qui ſépare les narines l'une de l'autre ; ou bien ſe jettant du côté des Sinus maxillaires, elle en affaiſſe la parois nazale, s'introduit dans les Sinus, où trouvant la liberté de s'accroître, elle y fait des ravages conſidérables, en diſtendant & en écartant les Sinus même.

Les polypes compromettent encore & en général la membrane pituitaire, que l'on ſçait tapiſſer les Sinus maxillaires. Il arrive même que leur premiere exploſion ſe fait dans les Sinus, qu'ils déjettent la parois nazale, & ſe font jour dans les narines. Ils forment encore la fourche, c'eſt-à-dire qu'ils ſe diviſent en deux lobes, dont l'un eſt comme errant dans les foſſes nazales, & l'autre ſe plonge dans les Sinus maxillaires : mais, dans la plupart de ces cas, leur pédicule vient des Sinus frontaux & ethmoïdaux.

Si par le défaut d'une maladie locale aux gencives, aux dents, aux alvéoles, dit M. Bertrandi, Traité de ſes Opérations Chirurgicales pag. 369, on ne ſe doutoit pas de l'exiſtence de quelques excroiſſances dans le Sinus maxillaire, il ſeroit trop téméraire d'ôter des dents & de perforer le Sinus : ou ſi l'on vient à reconnoître la préſence du polype dans cette partie par le dégât qu'il y auroit fait, l'extirpation eſt ordinairement inutile, parce que pour peu qu'on en laiſſe, il ſe dilate & s'accroît toujours de plus en plus. J'ai vu, dit cet Auteur eſtimable, une excroiſſance polypeuſe, qui

étoit tellement ſituée, qu'elle avoit extérieurement détruit le palais; elle rempliſſoit la bouche & avoit antérieurement conſumé l'os maxillaire; ſupérieurement, elle faiſoit preſque ſortir l'orbite; enfin elle détruiſit la voute de l'orbite, fit compreſſion ſur le cerveau, & le malade morut appolectique.

La diffi ulté de faire la ſection ou l'exciſion complette de cette tumeur, eſt ſans contredit la plus ſenſible de ſa reproduction. C'eſt pour cela que quelques Auteurs ont cru devoir joindre à l'exciſion, l'uſtion, ou l'application du cautère actuel. Ces moyens réunis pourront être de quelques ſuccès, ſi les racines du polype ſimplantent eſſentiellement dans la membrane qui tapiſſe le Sinus: mais ſi ces mêmes racines ſe prolongent & s'étendent dans les Sinus frontaux & ethmoïdaux, on peut aſſurer que les tentatives ſeront infructueuſes, & qu'on aura à craindre l'hémorragie par la ſection & la diſpoſition réelle au cancer par le cautère actuel.

Les circonſtances dans leſquelles le Chirurgien peut être aſſuré du ſuccès, dépendent des ſignes commémoratifs de la maladie. Si elle a été précédée de maux de tête, d'aſſoupiſſement, de ſaignement de nez, d'embarras dans les Sinus frontaux, il eſt plus que probable que les racines du polype du Sinus ſe propagent dans les autres Sinus, & qu'alors c'eſt tourmenter & chercher à abréger les jours du malade que de tenter une opération quelconque.

L'autorité de M. Bertrandi n'eſt pas la ſeule que l'on puiſſe citer en faveur des polypes des Sinus maxillaires.

Ruiſch, Obſ. 77. dit avoir vu deux fois des

polypes dans les Sinus maxillaires. Wepfer, Obf. CCXI. parle de polypes qui ont compromis les dents molaires. MM. Petit & Levrette atteftent auffi en avoir vus dans les Sinus maxillaires. Aux Obfervations de ces grands hommes, je crois devoir en ajouter quelques-unes qui confirmeront la vérité de ces faits.

PREMIERE OBSERVATION.

Polype mortel occupant le Sinus maxillaire & le Palais avec dérangement du nez (a).

J'ai vifité, avec d'autres Médecins très expérimentés, M. Jean Schmid, &c. dont la narine gauche étoit remplie par un polype, en même temps que la joue gauche étoit affectée d'une tumeur confidérable, dure, fquirreufe, immobile & qui par les douleurs aigues dont elle étoit accompagnée, menaçoit du cancer. Il fembloit que c'étoit un abcès de l'os tout entier de la mâchoire fupérieure, joint à une diflocation de la future. Un rameau de cette tumeur, lequel imitoit fort bien le polype, pendoit de la narine gauche, & fes petits rameaux s'étendoient jufqu'au palais fupérieur : cette tumeur contournoit le nez du côté droit. L'œil gauche, dérangé de fa place, fortoit hors de fon orbite. Tous ces fymptômes rendoient la figure du malade horrible. Nous délibérâmes enfemble s'il étoit poffible d'ouvrir cette tumeur avec le fer, ou d'en faire l'amputation complette ; & enfin nous conclûmes qu'il ne falloit pas feulement y toucher, attendu qu'il n'y avoit pas lieu d'efpérer la guérifon, & qu'il n'en reviendroit de nos peines qu'une augmentation de douleur pour le patient & de la

(a) Thomas Bartholin.

honte pour les Médecins (*a*), d'autant mieux encore que si on y touchoit, le cancer qui se tenoit caché ne manqueroit pas de se manifester. La douleur faisant perdre patience au malade, il s'abandonna par son propre conseil à un Empirique (*b*), qui eut la cruauté de faire l'amputation du carcinome. La gangrene survint, les convulsions se mirent de la partie & le malade mourut le troisiéme jour.

DEUXIÉME OBSERVATION.

Corps polypeux occupant la narine droite & le Sinus maxillaire du même côté (c).

Au mois de Juillet 1769, est mort à l'Hôtel-Dieu d'Orléans un homme âgé d'environ cinquante-six ans. Depuis près de deux ans qu'il avoit reçu un coup sur le dos du nez, & dont il n'avoit point été traité, il étoit affecté d'une tumeur polypeuse, qui remplissoit exactement la narine droite, se manifestant à son ouverture antérieure sous la forme d'un gros œuf de poule d'inde. Son volume étoit si considérable qu'il surpassoit de beaucoup le niveau des os la pomette; de sorte qu'il étoit à présumer que ces os du nez que j'ai dit avoir été fracturés & la branche montante de l'apophise nazale de l'os maxillaire, ne formoient plus d'obstacles aux progrès de cet énorme fongus.

(*a*) Qu'il seroit à souhaiter que les hommes de nos jours pensassent ainsi.

(*b*) Tel est en effet le nom que méritent ces Opérateurs téméraires qui méprisent les conseils des Praticiens les plus éclairés, & qui soumettent tout au gré de leur caprice, de leur ignorance & de leur intérêt personnel.

(*a*) M. Clément, pr. éleve en Chirurg. de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Journ. de Médec. XXXII.

Les yeux étoient fort saillans, & particulierement celui du côté droit, qui étoit presqu'entierement hors de son orbite : la distance de l'un à l'autre étoit augmentée au moins de moitié. Deux fistules lachrymales d'où s'écouloient continuellement des larmes mêlées de pus, étoient les derniers phénomènes qu'offroit l'extérieur de cette tumeur. Il est inutile de dire qu'il avoit presque perdu la vue & que son visage étoit très-difforme. Voici ce que la dissection fit découvrir.

Je fis une incision sur toute l'étendue de la narine droite, partie la plus saillante de la tumeur : je dissequai ensuite les quatre lambeaux ; & je vis que les os du nez étoient entiérement détruits, ainsi que l'apophise nazale de l'os maxillaire, dont il ne restoit aucun vestige jusqu'à l'apophise malaire de l'os de la pomette.

L'os maxillaire du côté opposé étoit à peu près dans son état naturel & d'intégrité, excepté la fosse maxillaire, ou le sinus pratiqué dans la propre substance de cet os qui étoit un peu altéré ; ce qui annonçoit le mauvais état de cette cavité. Je passai ensuite à l'examen de la tumeur polypeuse que je reconnus pour une excroissance sarcomateuse de couleur rousseâtre. Elle étoit recouverte extérieurement d'une vraie membrane, & non d'une espéce d'épiderme très-lisse, absolument dénuée de vaisseaux de tout genre, au moins apparens On remarquoit sur toute sa surface de petites inégalités ou bosses qui la rendoient parfaitement semblable à une pomme de terre : sa figure étoit pyramidale, longue de trois pouces, sur cinq & demi de circonférence. Sa base répondoit à l'ouverture antérieure de la narine, & sa pointe se propageoit vers l'arriere narine

qu'elle bouchoit entierement : sa consistance étoit solide & très-élastique, excépté du côté de la cloison où elle étoit ulcérée & d'où s'écouloit une matiére purulente ; ce qui prouvoit que les adhérences intimes qu'elle avoit contractées avec les parties environnantes, & entr'autres avec le vomer qui s'étoit ramolli & carnifié au point qu'il ne restoit plus que la portion cartilagineuse, n'étoient purement qu'accidentelles & non le principe vital qui l'entretenoit.

Voulant soulever la tumeur pour voir l'état des os du palais, je m'apperçus qu'ils étoient aussi ramollis & faisoient corps avec elle. Je portai mes recherches vers le Sinus maxillaire du côté droit que je trouvai occupé par une tumeur polypeuse moulée à la figure de cette cavité : elle avoit les mêmes modifications que celle dont je viens de donner la description. J'essayai de tirer ce fongus de cette cavité ; à quoi je parvins aisément ; ce qui me fit voir l'état de la membrane pituitaire qui tapisse ce Sinus : sa couleur étoit la même que celle de la tumeur ; c'est-à-dire roussâtre & sans consistance, bien plus épaisse que dans l'état naturel ; elle n'existoit plus que dans le bas-fond du Sinus, étant détruit dans la circonférence. Les cornets tant supérieurs qu'inférieurs avoient aussi changé de nature ils étoient carnifiés.

La portion de l'os maxillaire où est pratiqué ce Sinus, étoit fort altérée, & principalement dans cette partie qui forme le plancher de l'orbite où il y avoit déperdition de substance. Pour le Sinus opposé, lapartie étoit parfaite, tant à l'égard de la tumeur qui l'occupoit que pour les désordres dont il étoit aussi affecté.

Je procédai ensuite à l'examen de la fosse or-

bitaire du côté droit, & pour y parvenir plus aisément, je fis l'extirpation de l'œil, qui, ainsi que je l'ai dit, étoit presque hors de son orbite. Je trouvai dans cette cavité, une tumeur polypeuse parfaitement analogue à tous égard à celle dont j'ai parlé : la voute orbitaire étoit presque détruite ainsi que le bord inférieur formé par l'apophise malaire de l'os maxillaire ; il ne restoit non plus aucun vestige de la parois latérale interne.

La fosse orbitaire du côté opposé, occupée par une petite tumeur de même que les précédentes de figure d'un gros maron d'inde, n'étoit altérée que dans sa parois latérale interne, formée par les os unguis & planum qui étoieut entierement détruits.

Je sciai la boëte osseuse du crâne, selon la méthode ordinaire. Je vis d'abord les vaisseaux de la dure-mere & du cerveau entierement engorgés, & je ne fus pas peu surpris de trouver en disséquant ce viscere, les Sinus latéraux réunis en un seul par la destruction *du septum medium* rempli de matiere purulente. Je ne tardai pas à découvrir, en continuant la section, les sources de ces ravages. L'échancrure ethmoïdale du coronal, au lieu de l'ethmoïde qu'elle loge, étoit le foyer d'un abcès qui après avoir détruit l'os ethmoïde dont dont il ne restoit pas la moindre lame, avoit fusé dans l'intérieur de cet organe, où il avoit produit les désordres que je viens de décrire.

Après de tels phénomènes, est-il difficile de rendre raison de tous les accidens qui ont précédé la mort de cet infortuné ; tels que la pesanteur, la douleur de tête continuelle, & l'assoupissement qu'il éprouva un mois avant que de

finir sa carriere ? Le tremblement des lèvres, l'engourdissement des membres, enfin tous les symptômes de l'affection apoplectique qui l'a conduit au tombeau, ne sont pas plus difficiles à développer.

Pour connoître l'attache des différentes tumeurs que j'ai décrites, je séparai la base du crâne que je sciai dans sa longueur, sans intéresser les tumeurs polypeuses; & il me fut aisé de voir que ces tumeurs logées dans le Sinus maxillaire & fosse orbitaire, n'étoient que des appendices de celle que j'ai dit occuper la narine droite ou plutôt l'une & l'autre narine. On distinguoit clairement qu'elle se terminoit postérieurement par une seule & même appendice d'un prolongement de la membrane pituitaire.

Mais pour mieux m'assurer de la vérité du fait, je détachai le pédicule, & j'emportai en même-temps toutes les tumeurs dont on voyoit on ne peut plus distinctement, qu'il étoit l'attache commune & le principe vital qu'elles eussent.

L'intérieur de ces tumeurs étoit de couleur d'un jaune pâle : on n'y remarquoit absolument aucun vaisseau.

TROISIÉME OBSERVATION.

Corps polypeux dans le Sinus maxillaire, dans le nez, renversement du palais, dérangement de l'œil, du nez, & trois fistules à l'extérieur.

En 1772, j'ai eu occasion de visiter un garçon Cordonnier, demeurant alors rue Coupeau, Fauxbourg Saint Marcel : ce pauvre misérable étoit attaqué depuis quelques années d'une espéce d'exostose de l'os maxillaire droit & supérieur ; la projection osseuse étoit si considérable

que l'os de la pomette n'étoit plus ſenſible à la vue. Cette tumeur pouvoit égaler en groſſeur celle d'une pomme de rambourg. Le nez étoit jetté du côté oppoſé, la voute du palais toute déformée ; l'œil de ce côté ſoulevé & porté à la partie ſupérieure de l'orbite, proche de l'arcade ſourcilliere. Les paupieres de cet œil étoient tellement rétrécies que le globe de ce même œil ne paroiſſoit pas plus gros que celui d'un chat. Ce Sinus s'étoit crevé extérieurement en trois endroits différens & avoit formé autant de fiſtules à la peau du viſage qui étoit diſtendue; mais, ſans pour ainſi dire d'altération dans ſa couleur naturelle.

Des trois fiſtules, l'une étoit ſituée au-deſſous de l'éminence de l'os de la pomette ; l'autre un peu au-deſſous de la premiere en ſe jettant obliquement ſur la région maxillaire des petites molaires. Ces deux fiſtules fourniſſoient de tems à autre & comme par régorgement, une humeur âcre & rouſſeâtre. La troiſiéme fiſtule, ſituée entre la portion nazale & le grand angle de l'œil, laiſſoit voir diſtinctement le battement de l'artère angulaire. Cette fiſtule, à raiſon de ſon élévation, ne fourniſſoit aucun écoulement.

La plupart des dents de ce côté avoient été détruites par la carie : celles qui reſtoient & qui étoient bonnes, ſe jettoient les unes tout-à-fait en-devant & les autres du côté du palais, dont la portion maxillaire étoit ſi contournée & ſi difforme qu'elle formoit des anfractuoſités aſſez profondes. Le côté gauche étoit dans l'état naturel.

La narine droite étoit obſtruée par un polype qui n'intéreſſoit pas la gauche: ce polype avoit

de la consistance, & il me parut tenir de la nature du carcinone. Je sondai les fistules extérieurieures. La sonde pénétroit fort avant dans le Sinus dans quelques endroits ; & dans d'autres, elle pénétroit beaucoup moins. Mais dans l'un & dans l'autre cas elle portoit sur des masses charnues dont les unes étoient assez solides & les autres molles, fournissant du sang couleur de lie-de vin. La cloison nazale du Sinus étoit détruite ; ce qui établissoit l'union des polypes du Sinus avec celui du nez. L'os maxillaire n'étoit point ramolli. Cette maladie, au rapport de celui qui en étoit attaqué, avoit commencé par différentes fluxions occasionnées par plusieurs mauvaises dents que le malade avoit toujours craint de se faire ôter. La plûpart de ces fluxions s'étoient toujours terminées par des abcès qui s'étoient crevés d'eux-mêms, & qui étoient restés fistuleux. Insensiblement les fluxions & les abcès devinrent plus fréquens : insensiblement aussi l'os se gonfla, la narine s'obstrua, & il ne lui fut plus possible d'en respirer. Les maux de tête & les fluxions se confondirent & par dégré, la maladie parvint dans l'état que je l'ai exposé & toujours par la crainte des opérations. Cela est si vrai, que, eu égard à sa médiocrité & abhorrant les secours des Hôpitaux, il ne voulut jamais accepter l'offre que je lui fis de le soigner à mes frais, & même de payer sa femme en qualité de garde-malade pour le servir. Il me répondit qu'il aimoit mieux mourir qu'aucun Chirurgien mît la main sur lui. On doit bien pressentir que quoique maître du malade, je n'aurois point été assez téméraire pour conduire seul cette maladie. On ne doit point rougir d'a-

vouer sa foiblesse dans de pareilles circonstances? Le fait étoit assez grave pour mériter l'attention de l'Art. J'aurois d'autans plus cherché à réunir les lumieres des hommes instruits pour tâcher de guérir ce malheureux, que la naissance de la maladie paroissoit avoir pour principe des fluxions & des abcès multipliés à raison du mauvais état des dents. Le malade m'assuroit, d'ailleurs, n'avoir jamais été attaqué de scorbut, de vérole, &c.

Dans une circonstance semblable, je n'aurois pas attaqué le Sinus par sa partie inférieure; c'est-à-dire du côté de la bouche. Néanmoins j'aurois ôté d'abord toutes les dents & les racines cariées, & même les bonnes dents comprises dans la tumeur.

J'aurois ensuite fait une incision cruciale à l'extérieur & dans laquelle j'aurois compris les fistules. J'aurois également découvert la projection osseuse, & eu égard à l'amincissement de l'os qui n'étoit plus vraisemblable qu'une coquille, j'espérois le détruire en le coupant circulairement, sur le champ ou par dégrés, eu égard aux circonstances qui se seroient presentées, soit de la part du malade, soit de celle des parties.

Après avoir ainsi découvert le Sinus à l'extérieur, & étant à même de m'assurer de son intérieur, du caractère des masses polypeuses, de leurs attaches différentes, &c. je les aurois détruites en partie, par l'instrument tranchant, & en partie par le cautère actuel; peut être par l'un ou l'autre de ces moyens seul, peut-être aussi par les caustiques & les escarotiques de différens genres. Je n'aurois pas perdu de vue l'état des os. J'aurois égalemeut cherché les moyens

d'établir la ſupuration dans cette partie. Voilà je crois, les ſeuls moyens qu'il y avoit à tenter en pareil cas : reſte à ſçavoir ſi le malade y auroit réſiſté ; c'eſt ce dont je n'aurois pas voulu me rendre caution ; mais je me croyois autoriſé à faire cette entrepriſe, parce que la maladie paroiſſoit être le réſultat & les effets des différentes fluxions que le malade avoit eſſuyées & qui n'avoient été occaſionnées que par la carie de pluſieurs dents. D'un autre côté, les os n'étoient ni ramollis ni carnifiés ; les parties charnues n'avoient point un mauvais aſpect : enfin la cure de cette maladie n'avoit point encore été tentée : le malade m'aſſuroit avoir toujours tenu une conduite aſſez réguliere du côté des femmes : tant de motifs réunis en faveur d'une eſpérance de guériſon, étoit ce qui m'enhardiſſoit.

QUATRIEME OBSERVATION.

Polype ſitué dans le Sinus maxillaire droit.

En 1773, une femme s'adreſſa à moi de la part de M. A. P. elle avoit la joue enflée & ſingulierement dure depuis près de deux ans. Cet état étoit la ſuite de pluſieurs fluxions occaſionnées par la carie de la premiere petite molaire de la mâchoire ſupérieure du côté droit, & par les trois groſſes molaires ſuivantes. Il ne reſtoit plus que les racines de ces dents ; un corps polypeux qui remplacoit les couronnes, avoit diſtendu, ramolli & preſque carnifiée la lame externe de l'os maxillaire à un dégré ſingulier. Je commençai par faire la ſection de la partie inférieure de cette tumeur au niveau des bords alvéolaires ; il coula beaucoup de ſang. Quand il fut arrêté, je fis l'extraction des raci-

nes au nombre de douze : les fonguosités dont elles étoient toutes revêtus à leurs extrémités, ne me donnerent point lieu de douter qu'elles ne fussent la cause principale de sa maladie. Je m'occupai d'arrêter l'espéce d'hémorragie qu'excita cette seconde opération. Le sur-lendemain j'examinai la plaie & je m'appercus que la force du polype étoit entre la distension des lames maxillaires, qu'il diminuoit & se terminoit en une espéce de cône du côté du Sinus où il se portoit jusqu'à la voute orbitaire. Il y avoit extérieurement entre la joue & les gencives deux trous fistuleux qui rendoient dans le Sinus & par lesquels on touchoit le prolongement du polype. Ces trous fournissoient une humeur fetide & de couleur de lie-de-vin. La malade ne pouvoit plus se moucher de la narine de ce côté, ni en sentir aucune odeur. Le mauvais état des os me décida à les couper sur un plan vertical & d'y compromettre le polype : je fis aussi, deux coupes perpendiculaires, & de cette façon j'emportai ensemble l'os fistuleux & le polype. Ce vuide me permit de porter le doigt dans le Sinus. La membrane en étoit boursouflee, & e sentis qu'il existoit encore une portion de ce même polype au plancher orbitaire. L'affluence du sang ne me permit pas d'aller plus loin dans ce moment.

Les circonstances paroissoient indiquer l'application du cautère actuel ; mais le restant du polype étoit trop proche de l'œil pour ne pas respecter cet organe. D'après cet Observation, je crus devoir préférer l'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé-corrosif. J'en touchai lé-

gérement le pédicule polypeux, & je pansai à sec tout le temps de l'usage de ce reméde. A la sixiéme application, en dix-huit jours, la membrane du Sinus me parut uniforme dans toute sa circonférence; la supuration s'établit & dura environ six semaines. Il se fit des exfoliations légeres d'os cariés, & vers la fin du quatriéme mois du traitement approprié aux circonstances, la malade fut complettement guérie.

J'avoue que ce succès n'a eu lieu que par la simplicité de la cause. C'est aussi la raison qui a fait que je n'ai pas craint les corrosifs même les plus violens, mais qui perdent beaucoupe de leurs effets, par la façon de les appliquer. Lorsque je me sers de celui que j'ai indiqué ci-dessus, j'use des plus grandes précautions; je l'applique de façon qu'il ne s'écoule pas, & j'ai soin de garnir si bien avec de la charpie, séche que rien ne se précipite dans la bouche.

On pourroit, sans craindre d'essuyer des reproches bien fondés, mettre au rang des polypes les fongus; mais pour ne point déranger l'ordre que l'on a admis, je ferai une classe séparée des vrais fongus, d'ailleurs, comme les polypes ont presque toujours des pédicules, & que les fongus n'en ont point, la différence de ces deux tumeurs mérite des égards.

CHAPITRE XV.

Fongus des Sinus maxillaires.

LA boëte osseuse du crâne n'est pas la seule partie du corps qui soit exposée à être attaquée de fongus : il en survient encore ailleurs. Ce que l'on nomme aujourd'hui fongus, est cette tumeur charnue que Bruno Théodoric, lib. 3. ch. 8. nomme Natta, & que Bertapalia n. 20. croit devoir appeller nacta. Je ne m'attacherai point à examiner ici laquelle des deux dénomination est la plus convenable. Mais je crois que ces deux Auteurs auroient pu se dispenser de mettre dans la classe des apostêmes les tumeurs dont il s'agit actuellement ; car on ne doit entendre strictement par apostême qu'une tumeur qui contient du pus. Ce qui établit ce que je dis, est que les remedes propre à l'apostême ne conviennent point du tout au vrai fongus.

La plûpart des Auteurs nous ont donné une description du fongus. Gallien, de Loc affect. Epid. lib. 3. dit : » Les fongus sont des tumeurs » d'une substance molle, lâche, & spongieuse » comme les champignons, & qui, comme eux, » paroissent en une nuit. Fab. Hildan, C. 11. » Obs. XXXVI. s'exprime ainsi : On peut définir » le fongus un corps charnu, ordinairement mou, » lâche, presque sans douleur, engendré subitement » & en peu de temps par des humeurs » surabondantes & fluctueuses. Il arrive très-souvent, » dit cet Auteur, que cette sorte d'excrescence

» crescence, n'est pas lâche, mais dure, glan-
» duleuse, inégale, douloureuse, sur-tout si elle
» est mêlée de quelque malignité, comme il ar-
» rive très-souvent aux fongus qui sont placés aux
» extrémités des parties du corps.

Ce qui vient d'être rapporté semble démontrer que les Auteurs dont j'ai exposé le sentiment, n'ont entendu parler que des fongus malins, qui se déclarent subitement. Cependant il est des cas où ces sortes de tumeurs ne se déclarent que lentement alors sont elles précédées de quelques autres maladies.

Le caractère & le développement des fongus varient assez souvent suivant les causes qui y donnent lieu. Il n'est point rare d'en voir survenir à la suite de quelques contusion qui ont brisé & rompu les vaisseaux des membranes qui recouvrent les os; dans les fêlures des os, à la suite des épulis & des parulies des gencives, soit par la mauvaise qualité des liqueurs, soit aussi par les progrès successifs de la carie des dents. La plupart de ces causes, quoique simples, peuvent donner lieu à des fongus de la derniere importance. A la vérité, si la masse des fluides n'est pas viciée, ou si la tumeur n'a pas d'abord été attaquée par des remédes qui l'ayent irritée, & qui ayent porté l'incendie dans la masse des humeurs, ils laissent le temps de considérer leur accroissement & de s'y opposer.

Il n'en est pas même des fongus qui se déclarent spontanément, ou, comme le dit Gallien, qui paroissent en une nuit, comme les champignons sortent de la terre. L'explosion de ceux-ci est presque aussi prompte que leur naissance. Ils tiennent essentiellement au vice des humeurs; ils ne sont pas toujours favorables à l'Art,

ils en font même presque l'écueil, sur-tout quand ils prennent un certain caractère d'induration, qu'ils sont inégaux, douloureux, &c.

L'attache ou la position, plus ou moins intime, que les fongus peuvent prendre dans les Sinus maxillaires, dépend beaucoup de la cause qui y donne lieu. Dans les cas simples, il n'y sont souvent attachés que d'un côté ou de l'autre & sans pédicules. S'il y en a plusieurs, ils sont séparés les uns des autres, & n'occupent pas ordinairement la totalité du Sinus maxillaire : au contraire, les fongus malins la compromettent le plus souvent en entier.

Une Observation qui n'est pas moins essentielle à faire par rapport aux Sinus maxillaires, est que les fongus qui dépendent des causes simples ou locales, principalement ceux qui sont la suite de la carie des dents, prennent leur naissance, soit au plancher alvéolaire, soit à la parois externe ; on les trouve même assez souvent isolés, soit d'un côté, soit de l'autre : en un mot, telle que soit leur position, elle laisse toujours la liberté de porter la sonde & de s'assurer de l'une des parois internes des Sinus. Enfin on ne voit pas que leurs racines s'implantent & se propagent dans les Sinus frontaux & dans les ethmoïdaux, comme il arrive dans les fongus malins.

Après avoir exposé succinctement ce qui peut établir quelques différences pour les fongus de la premiere classe, je passe à celles qu'on ne doit pas perdre de vue pour les fongus de la seconde. Ces détails sont pris de plusieurs Consultations.

Ces derniers naissent presque toujours sans que le mauvais état des dents, ni même celui des

gencives y donnent lieu. Le premier ſymptôme eſt ordinairement une eſpéce de fraîcheur ou de fluxion qui a pris ſubitement au malade dans un tems humide ; peu de tems après la joue gonfle, il a des maux de tête, des rhumes de cerveau, des enchifrenemens, &c. Malgré les ſoins & les précautions les mieux priſes, la fluxion ſe ſoutient, elle augmente ; le malade éprouve des peſanteurs & des élancemens au-deſſus & entre les ſourcils ; il mouche une humeur claire, rouſſâtre, ſanguinolente, &c. Enfin, l'os ſe gonfle ; les dents, quoique ſaines, ſont molles ; elles s'allongent même au point de gêner la maſtication, & de contraindre le malade à ſe les faire ôter. L'intervalle des racines de ces dents eſt, dans preſque tous les cas, rempli d'une chair fongueuſe : pendant tout ce tems il ſurvient de petits tubercules ou boutons aux gencives : enfin, dans la nuit qui ſuit le jour de l'extraction des dents, le fongus acquiert, par cette opération, la liberté de ſe développer avec plus d'aiſance, il ſe montre au réveil du malade & quelquefois d'une façon à occuper tout un côté de la bouche.

Dans cet état, ſi l'on conſidere le fongus des premieres cauſes avec celui qui a pour principe le vice des humeurs, on verra que celui de la premiere claſſe eſt plus uni, plus égal que celui de la ſeconde, dont la ſurface extérieure & viſible approche parfaitement de la tête du chouxfleurs, étant également ſurmontée d'inégalités partagées par des infractuoſités. Chacune de ces inégalités paroît être formée de la réunion & de l'aſſemblage de pluſieurs vaiſſeaux de tout genre & devenus variqueux. Comme la partie ſanguine

n'eſt pas la ſeule qui ſoit intéreſſée dans ce genre de tumeur, la variété de la couleur annonce principalement la préſence des vaiſeaux lymphatique. D'un autre côté, comme les branches nerveuſes qui accompagnent les différens vaiſſeaux de la tumeur, ſont tiraillées & étranglées, la douleur a lieu juſqu'à un certain tems, c'eſt-à-dire, juſqu'à ce que ces principes de la ſenſibilité ſoient éteints dans cette partie : car le fongus, parvenu à un certain dégré, eſt inſenſible au toucher & même le plus ſouvent aux opérations qui ne touchent que ſa ſurface extérieure.

Enſuite, ſi l'on ſe rappelle les principes qui lui donnent ſon exiſtence & tout ce qui entre dans ſa ſtructure, on découvrira facilement que plus ces mêmes principes agiront & fourniront aux différens vaiſſeaux, plus l'accroiſſement ſera conſidérable & précipité, & plus auſſi l'art y ſera infructueux ; par la raiſon que les conduits d'apport & les fluides qui ſe diſtribuent à la tumeur ont une liaiſon & une intimité parfaite avec tout ce qui entre dans la ſtructure de l'œconomie animale.

C'eſt à n'en point douter à raiſon de cette liaiſon dont tant de parties contribuent au tout, que l'on doit rapporter cette perte de l'organiſation des os pour paſſer à celui de la chair ; comme il arrive dans les fongus maxillaires qui arguent un vice eſſentiel des humeurs. Ces fongus ſont donc plus que de carier les os ; ils les changent de nature & ſe les aſſocient, tant pour la ſubſtance que pour le cara ctère. Voilà encore ce qui établit une différence eſſentielle entre les fongus de cauſe externe ſans vice quelconque des humeurs, & les fongus produits par un vice interne. Comme l'eſſence des fongus bénins eſt moins vive, l'action en eſt plus lente ; ils carient aſſez ſouvent quelques par-

ties des os ; ils ſont même le ſymptôme eſſentiel de cette maladie ; mais, à moins qu'on ne les néglige, ou qu'ils ſoient maltraités, il eſt rare qu'ils compromettent & détruiſent complettement toute la ſubſtance oſſeuſe proprement dite. On voit même aſſez ſouvent la carie s'exfolieraprès la deſtruction de ce fongus, ou du moins céder avec aſſez de facilité aux différens moyens que l'Art indique. Ce qui n'arrive pas, je le répete, dans les fongus malins dont les racines ſe propagent bien davantage dans la ſubſtance propre des os.

Ces conſidérations, qui ont échappé à des hommes célèbres, m'ont paru d'autant plus néceſſaires, que j'oſe eſpérer qu'on ne confondra plus les uns & les autres fongus, & qu'on ſera plus aſſuré d'en porter le prognoſtic.

La Chirurgie propoſe différens moyens pour détruire les fongus : la ſection par l'inſtrument tranchant ; la deſtruction par le cautère actuel, la ligature, par les eſcarotiques, &c. Le choix de ces moyens mérite des égards que je me crois autoriſé à examiner à fond. Je commence par les fongus de cauſes ſimples.

Si le fongus eſt la ſuite d'une épulie ou d'un parulis négligés ou maltraités, & que des dents cariées y ayent donné le lieu, on peut en obtenir la guériſon aſſez facilement ; & pour y parvenir, il faut commencer par ſupprimer les dents & les racines cariées, que l'on préſume en être la cauſe. On a lieu de ſoupçonner un fongus dans les alvéoles & au-delà, lorſqu'il exiſte à l'extérieur une tuméfaction des gencives & un gonflement de l'os qui lui a fait perdre de ſa ſolidité naturelle. Alors, après l'extraction des dents, il faut porter le ſtilet dans les alvéoles ;

& si leur substance est charnue, saignante & molle, on doit être assuré d'un fongus. Si l'os n'a pas encore souffert beaucoup d'écartement, comme il seroit difficile de détruire complettement le fongus avec l'instrument tranchant, il faut s'assurer s'il remplit le vuide alvéolaire, & s'il y est adhérent : dans ce cas, il faut y porter le cautère actuel. (a) Au contraire, s'il paroît isolé, c'est-à-dire, s'il ne tient qu'à une des parois, il faut examiner quelle est son adhérence avec la membrane propre du Sinus, & jusqu'où elle s'etend. Dans le premier cas, si le fongus n'est pas considérable, on peut en faire la section avec des ciseaux à lames très déliées Pl. 2. Fig. 7. & après l'opération, s'assurer de l'état de la membrane qui tapisse le Sinus. Quelquefois l'application de la pierre infernale ou de l'esprit de vitriol, suffit pour détruire ces sortes de fongus.

Dans le cas où l'os auroit souffert beaucoup de distension, & que la masse fongueuse auroit contracté des adhérences, ou que les fongus seroient multipliés, on peut tenter de les détruire par le cautère actuel, ou par l'instrument tranchant. L'instrument tranchant est plus prompt & moins douloureux; mais il est à craindre que l'opération ne soit accompagnée d'hemorragie, sur-tout si la personne est d'un certain âge, ou attaquée de vice scorbutique, qui a coutume de rendre les gencives molles & saignantes ainsi que le fongus même.

Le cautère actuel paroît donc mériter la pré-

(a) Ce n'est point ici le cas de dire que la cause suprimée, les [illegible] A la bonne-heure, les dents cariées ne feront plu[illegible] [illegible] le fongus agira à son tour & pourra donner lieu à de déperditions considérables.

férence ; mais pour peu que le malade soit disposé à une humeur âcre, telle que la dartreuse & l'éréfipélateuse, qui dégénere le plus souvent en un principe scorbutique & qui participe alors de l'un ou de l'autre des vices ci-dessus, il est à craindre qu'en irritant & en brûlant ainsi les différens fongus, on ne porte l'incendie dans la masse des humeurs & qu'on ne fasse dégénérer ces fongus en une disposition cancereuse. Tout bien considéré, l'instrument tranchant est sujet à moins d'inconvéniens d'une façon ; & avec des précautions, on peut se rendre maître de l'hémorragie.

Il arrive encore que, quoique l'os soit distendu dans les fongus benins, néanmoins ces fongus ne sont pas complettement adhérens & qu'ils ne tiennent à la partie que par quelques endroits ; alors la ligature est préférable à tous les autres moyens.

Quelques Auteurs sont dans l'usage d'emporter ensemble le fongus & la portion d'os maxillaire à laquelle il est adhérent, & qu'il semble s'être appropriée. Pour opérer ainsi, il faut être bien sûr de cette métamorphose complette de l'os ; & je ne crains pas d'avancer qu'elle est presque toujours très-douteuse dans les fongus simples. Mais pour donner plus de poids à cette matiére, je vais exposer différents faits qui ont du rapport avec tout ce qui vient d'être exposé.

PREMIERE OBSERVATION.

Fongus adhérent à la partie interne des alvéole & à une partie du Sinus maxillaire.

En 1773, une femme s'adressa à moi pour

une tumeur charnue, placée entre les lames maxillaires & alvéolaires de deux grosses dents molaires de la mâchoire supérieure du côté droit. Cette tumeur étoit le résultat de plusieurs fluxions qu'avoient occasionnées les dents ci-dessus & desquelles la carie avoit détruit les couronnes. Quant aux racines de ces dents, la malade me dit qu'il en étoit tombé une partie, & qu'elle avoit ôté le reste. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'en paroissoit pas le moindre vestige. Cette femme, qui ne souffroit plus, crut devoir rester tranquille jusqu'à ce qu'elle s'apperçut qu'elle saignoit de ce côté chaque fois qu'elle mangeoit, & qu'enfin elle sentit un morceau de chair dans l'endroit où elle avoit ses mauvaises dents. Sa joue se gonfla & elle commença à éprouver un enchifrenement de ce côté. Elle s'adressa à quelqu'un qui lui conseilla des gargarismes qui ne produisirent aucun effet. Elle crut aussi devoir s'en rapporter aux conseils de quelques-unes de ses commeres, qui l'auroient peut être fait périr par l'irritation que produisirent les drogues qu'elle lui indiquerent. Cet état douloureux engagea la malade à me consulter. Ce fongus n'avoit d'adhérence qu'à la lame externe du Sinus: en portant la sonde pour reconnoître sa direction & son étendue, elle pénétra au-delà du plancher alvéolaire. Assuré de mon fait, je portai une ligature le plus haut qu'il me fut possible. Le cinquiéme jour, le fongus tomba dans la bouche de la malade comme elle mangeoit. Je portai la sonde dans le vuide qui résulta de la chute du fongus; je ne trouvai plus qu'un léger monticule que je regardai comme la suite de la ligature qui avoit étranglé le fongus à son colet.

La malade uſa pendant environ quinze jours d'une décoction d'aigre-moine édulcorée avec le miel roſat ; après quoi j'abandonnai le tout à la nature.

DEUXIÉME OBSERVATION.

Fongus du Sinus maxillaire gauche, occaſionné par les racines de pluſieurs dents cariées.

Dans la même année, un particulier vint me conſulter pour un fongus qui occupoit tout le bord alvéolaire de l'os maxillaire ſupérieur du côté gauche, dans l'eſpace de la ſeconde petite molaire & de la premiere groſſe du même nom. Ce fongus étoit adhérent aux bords des gencives. L'os maxillaire étoit très-diſtendu & comme charnu : il y avoit dans le centre du fongus une eſpéce de trou fiſtuleux que la ſonde me fit reconnoître ſe rendre à des corps ſolides, que je préſumai devoir être les racines des dents qui manquoient. Le malade étoit d'ailleurs bien conſtitué, dans la force de ſon âge, & de la meilleure ſanté. Je commençai par faire la ſection circulaire du fongus juſqu'aux corps ſolides que j'avois ſentis avec la ſonde. C'étoient, en effet, des racines de dents enveloppées dans la tumeur (*a*). Je les ôtai au nombre de quatre ſans beaucoup de difficulté. Cette opération fut ſuivie d'une hémorragie que j'arrêtai : le troiſiéme jour de l'opération, l'appareil convenable à arrêter l'hémorragie tomba de lui-même. J'examinai l'intérieur de la plaie ; il étoit fongueux & tout diſpoſé à fournir une nouvelle hémorragie, & vraiſemblablement à renouveller le fongus. J'en conferai avec M. A. Petit qui penſa comme moi, que ce fon-

(*a*) La maladie avoit été occaſionnée par la carie des racines même, leſquelles s'étoient détachées & avoient tombées après avoir communiqué leurs efforts à l'os.

gus pouvoit aller au-delà des alvéoles, & que j'avois raison de préférer le cautère actuel à l'instrument tranchant & aux escarotiques de différens genres. L'effet répondit à mes espérances; & au moyen de cette opération, des injections déterfives & d'une tente de charpie chargée d'un léger digestif, il s'établit une bonne supuration qui dura environ deux mois; il s'exfolia quelques portions d'os venant de la lame maxillaire & alvéolaire. Vers le quatriéme mois, la plaie étant dans le meilleur état possible: le malade se gargarisa avec le vin mielé auquel il ajouta de l'eau vulnéraire à petite dose.

TROISIEME OBSERVATION.

Fongus du Sinus maxillaire gauche (a).

Une jeune Dame, continuellement exposée par son état aux injures du temps, sentit tout-à-coup au côté gauche du visage une fraîcheur glaciale qui fut suivie du gonflement de la joue. Cette maladie fit beaucoup de progrès dans l'espace de trois ans. Les dents molaires supérieures du même côté devinrent douloureuses & branlantes; il en tomba trois en différens tems; la joue devint monstrueuse; il survint des douleurs vives & lancinantes; la fraîcheur occupa tout le côté gauche de la tête; enfin le visage devint tout contrefait, la joue, le côté du nez & la lèvre supérieure étoient entiérement tumefiés; la bouche étoit contournée du côté droit. Une espéce de champignon d'une couleur bleuâtre qui sortoit de la bouche, débordoit de la grosseur d'une olive. M. Garangeot fut consulté; il remarqua que ce champi-

(a) Garangeot, Merc. de Fr. Novemb 1741, pag. 2397.

gnon avoit ſon principe dans les alvéoles des dents qui étoient tombées ; le côté gauche de la voute du palais étoit fort tuméfié ; la partie ſupérieure & antérieure de l'os maxillaire ſupérieur, étoit carnifiée, toute la voute du Sinus étoit remplie de chairs carcinomateuſes ; l'os du nez de ce côté commençoit auſſi à ſe gonfler & à ſe carnifier.

M. Garangeot emporta autant qu'il put ces chairs carcinomateuſes ; il remédia à l'hémorragie qui ſurvint. La malade répugnant au cautère actuel, on employa, mais inutilement, les corroſifs. A la fin la malade ennuyée de la longueur de ſa maladie, ſouffrit l'application du cautère actuel, que l'on appliqua à différentes repriſes pendant l'eſpace d'un mois. De cette façon & par des gargariſmes déterſifs, le gonflement de la joue ſe diſſipa, la voute du palais ſe rétablit preſqu'entiérement dans la forme naturelle, & la malade fut parfaitement guérie(*a*).

Après avoir expoſé quelques cures heureuſes de fongus ſimples, je vais mettre ſous les yeux des Lecteurs l'expoſé de quelques fongus dont les principes peuvent être regardés comme appartenant eſſentiellement aux vices des humeurs. On y verra avec quelle ſagacité des hommes de mérite ont épuiſé les reſſources de l'Art, & ſans ſuccès. En vain me reprochera-t'on d'avoir expoſé des maladies qu'on n'a pu guérir, & que c'eſt jetter l'allarme dans les eſprits. Mais comment

(*a*) Le Tome XIII. in-12, des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, fait auſſi mention de cette Obſervation. Mais comme elle m'étoit connue avant que cette célèbre Société la publiât, je n'ai pas cru devoir altérer l'Ouvrage dans lequel je l'ai trouvée.

peut-on espérer de parvenir un jour à des connoissances réelles si l'on n'analyse pas pour ainsi dire les types des maladies qui ont résisté jusqu'à présent aux secours de l'Art ? Moins on est heureux dans ses entreprises, & plus on doit en approfondir les causes : ainsi on peut dire que les succès & le peu de réussite sont faits pour nous instruire. On verra de plus dans ces Observations quelles sont les tentatives que l'on peut faire sans exposer la vie des malades ; enfin ce que l'amour de la vie suggere quelquefois aux malades même, & que l'Artiste le plus intelligent & le plus instruit n'auroit peut-être ni osé ni imaginé

QUATRIEME OBSERVATION.

Fongus malin dans le Sinus maxillaire droit avec obstruction de la narine de ce côté par un polype vésiculaire ; dérangement du palais, du nez ; excédence de l'œil ; tumeur squirrheuse à la paupiére inférieure, & fistule lacrymale.

Cette Observation est des plus intéressante ; elle peut servir à confirmer combien l'Art est encore éloigné de ce point de perfection si désirable pour le bien de l'humanité. On ne dira point que cette maladie a été soumise à cette foule d'hommes qui se disent Chirurgiens sans en avoir les qualités requises. Tout ce que l'Art le mieux concerté peut fournir, a été employé, & malheureusement sans succès, quoiqu'à différentes reprises. D'ailleurs, l'honnêteté, la bonne foi & la candeur du malade justifioient l'intégrité de sa conduite, & ne permettent pas de soupçonner la moindre altération dans les faits. Je

les exposerai tels qu'ils m'ont été transmis par le malade même.

A Salins en Franche-Comté, le 5 Février 1768.

Monsieur, Le hazard ayant fait tomber entre mes mains le Journal de Médec. & de Chirurg. des mois de Juillet & Août 1767, j'y ai lu avec surprise vos deux Observations sur la cure des maladies des Sinus maxillaires. Quel a été mon étonnement, lorsque j'ai comparé la méthode simple & naturelle que vous avez suivie avec succès dans les cures que vous rapportez, avec la longue & cruelle façon dont j'ai été travaillé depuis quinze mois pour une maladie de ce genre, & qui dans son premier période n'étoit pas à beaucoup près aussi mauvaise que la plûpart de celles dont vous faites mention dans vos Observations! Cependant je me trouve dans un état des plus triste & qui me laisse peu d'espérance, à moins qu'elle ne vienne des lumiéres que vous avez acquises dans cette partie. J'ai recours à vous avec confiance, espérant que vous voudrez bien me faire part de vos réflexions sur le narré que je vais vous faire de tout ce qui s'est passé.

Exposé de la maladie.

Il y a près de quatre ans qu'il se forma une petite tumeur sur la gencive de la dent canine du côté droit de la mâchoire supérieure. Un coup de lancette en fit l'ouverture, il en sortit un pus fétide. Quoique la tumeur eût bien coulé, il

y resta une élévation assez dure (*a*). Sept à huit mois après, c'est-à-dire, pendant l'hyver de 1765 à 1766, le côté droit du nez se trouva intercepté par une espéce d'enchifrenement. L'œil du même côté larmoya ; il se forma un petit bourrelet sur la gencive qui s'étendit depuis la dent canine jusqu'à la derniere molaire qui étoit la seule dent qui existât depuis long temps de ce côté. La carie ayant totalement détruit la couronne de la dent canine, j'attribuai à cet accident le larmoyement & même le bourrelet. La racine de la canine ayant été arrachée, je fis sonder le plancher de l'alvéole, on le trouva entier. (*b*) L'œil cependant continua à larmoyer & le bourrelet ne fit qu'augmenter. Enfin, m'étant apperçu que la derniere molaire seule qui me restoit de ce côté s'étoit allongée & qu'elle vacilloit, je la déchaussai un peu avec un cure-dent & je l'arrachai assez facilement à l'aide d'une pincette. Une des racines se trouva détruite à moitié dans sa hauteur par la carie, quoique la couronne parût saine.

Lorsque je voulus resserrer la gencive, je m'apperçus de quelque chose qui craquoit sous les doigts, comme des coquilles d'œufs bien séches; c'étoit sans doute l'alvéole altérée par la carie. On me conseilla de faire des injections avec une infusion de millepertuis & de miel. Je le fis, & cela m'occasionna d'abord de vives douleurs; & à la cinquiéme ou sixième injection, une fiévre

---

(*a*) Cette dureté & cette elevation devoient fixer l'attention des Chirurgiens.

(*b*) La progression de cette maladie depuis son premier développement est digne d'attention. On ne peut pas dire que les dents y ayent eu part directement.

violente me saisit avec des redoublemens qui me mirent à toute extrémité. Pendant cette fiévre qui dura près d'un mois, il se manifesta un champignon à l'ouverture de l'alvéole de la derniére molaire ôtée & qui la débordoit d'environ un demi-pouce. Lorsque je fus entiérement rétabli de la fiévre, je fis venir un Chirurgien fort expert de Besançon, après qu'il eût consulté avec mon Chirurgien ordinaire & un Médecin, il fut décidé qu'on enleveroit le champignon ; ce qui fut fait sans grande difficulté. On porta ensuite la sonde dans tout le Sinus & jusques dessous l'œil. On y porta aussi le doigt, mais ce fut après avoir enlevé avec le bistouri tout le devant de la gencive jusqu'à la jonction de la joue. Le lendemain à sept heures du soir on fit une injection emolliente. Le jour suivant à deux heures, même cérémonie, qui fut encore répetée à huit heures du matin du troisiéme jour de l'opération ; & réguliérement demi-heure après chaque injection j'eus un accès de fiévre des plus violens : ce qui obligea d'interrompre tout traitement pour ne s'attacher qu'à guérir de nouveau la fiévre qui dura environ douze jours. Pendant ce temps le champignon reparut.

Guéri de ma seconde fiévre, je me décidai à me faire transporter à l'hôpital de Besançon (*a*), pour être à la portée de ce que nous avons de plus habiles Chirurgiens. On y extirpa de nouveau le champignon. On porta dans le Sinus le couteau lenticulaire pour enlever tout le fongus

(*a*) Il est bon de sçavoir qu'on y reçoit des malades qui, en payant tant par jour, y sont dans des chambres particuliéres où on les soigne avec beaucoup d'attention.

que l'on difoit y être. On y plaça des trochifques de minium. On eut encore recours à la pierre infernale, & enfin à la diffolution mercurielle. Alors, on crut avoir détruit la fource du champignon; on m'ordonna des lotions aftringentes, & je retournai chez moi après un féjour de fix femaines dans l'hôpital.

Malgré ces opérations, ces lotions, le champignon repullula, mais d'une façon différente : en moins de trois mois il devint gros comme un bon œuf de poule, en s'allongeant le long de la gencive, jufqu'à la feconde dent incifive. Je retournai au mois de Février 1767 à l'hôpital de Befançon : j'affemblai les huit Chirurgiens les plus experts & deux Profeffeurs en Médecine. Il fut d'abord décidé qu'on attaqueroit le champignon par le cautère actuel, crainte d'hémorragie : on l'effaya; mais l'irritation que le cautère occafionna dans toutes ces parties & les voifines fit abandonner ce moyen. On prit donc le parti, d'après de nouvelles confultations, d'enlever tout ce que l'on pourroit du champignon avec le biftouri : l'hémorragie fut confidérable; on l'arrêta avec l'agaric & les fortes compreffions. Au bout de deux jours on leva l'appareil; on remarqua que les chairs fongueufes avoient recrues confidérablement dans tout le contour. J'oubliois de vous dire que pendant l'accroiffement du champignon, les alvéoles de toutes les molaires s'étoient détruites; ce qui fourniffoit un vuide de près de dix-huit lignes. *On fit jouer le cautère actuel dans ce vuide jufqu'à trois fois par jour*, gros comme le bout du doigt, *& l'on continua*

pendant

pendant soixante-dix jours (*a*) sans aucun succès. Il ne faisoit que comprimer les chairs fongueuses, qui dans vingt-quatre heures se trouvoient plus augmentées que devant. Le bistouri a recommencé son jeu jusqu'à cinq fois ; toujours nouvelles hémorragies.

Je fis faire des cautères de différentes figures, entr'autres en forme de gouge, qui en brûlant enlevoient des parties du champignon : on joignit à cela la dissolution mercurielle.

Un jour que l'on s'apperçut d'une élévation au palais, crainte que la carie n'y eût fait des progrès, on m'en enleva d'un doigt de largeur sur environ deux pouces de longueur. Pendant cet intervalle j'ai eu un éréſipelle au visage & dans le contour de l'œil qui a occasionné un dépôt pour avoir été mal traité : enfin le champignon parut détruit ; il parut même que du côté du palais & de la derniere molaire, il se régeneroit d'assez bonnes chairs. Je revins chez moi au bout de quatre mois de supplice & de martyr, où j'arrivai le sept Juin dernier ; j'ai continué pendant six mois à mettre de la charpie imbibée d'eau d'alun dans le trou, & même quelquefois de la dissolution mercurielle, & d'autres fois de la pierre infernale ; ce qui n'a pas empêché le champignon de revenir au point qu'à présent il empêche la mastication.

A la vérité, du côté du palais & de la derniere molaire, il y a cru une chair d'une nature différente ; elle est un peu sensible, revêtue

(*a*) Il a eu par conséquent 210 applications du cautère actuel, sans compter l'application de ceux que le malade imagina.

du voile du palais, ne s'étant que peu élevée; & ayant une ſurface platte, tandis que ce qui a crû du côté des gencives excédé l'alvéole d'un pouce, ſaigne facilement & continue à croître. Pour comble de malheur, le champignon s'eſt fait voir du côté du nez depuis ſix ſemaines, & toujours du côté droit qui étoit obſtrué ci-devant; mais il a fait peu de progrès, n'étant que de la groſſeur d'une bonne noiſette.

Vers le commencement du mois d'Octobre dernier je fus attaqué d'un mal de tête très-violent, qui prit d'abord ſon ſiége à la jonction du nez & du front, enſuite au-deſſus du ſourcil droit, & enfin à l'extrémité du front du côté de la tempe. Ce mal de tête étoit périodique, commençant d'abord à huit heures du matin & continuant juſqu'à quatre heures; inſenſiblement il commença plus tard & finit plutôt, & enfin me quitta totalement vers le commencement de Décembre, ſa durée ayant été d'un mois. La douleur étoit lancinante. On a employé les ſaignées du bras, celles du pied & le bain des pieds ſoir & matin pendant fort long-temps.

Sur la fin de Décembre il me ſurvint une eſpèce de fluxion à l'œil droit. La paupiére inférieure devint groſſe comme un petit œuf. Il ſe forma une autre tumeur aſſez conſidérable entre le nez & le grand angle de l'œil. Après les cataplaſmes émolliens, on perça les deux tumeurs. Il ſortit de celle de la paupiére une liqueur ſemblable à du blanc d'œuf crud, & de celle du grand angle du pus bien formé. Il fallut r'ouvrir pluſieurs fois ces tumeurs qui ſe refermerent toujours malgré les ſoins que l'on y apporta; ſurtout celle du grand angle qui, depuis ce temps,

a toujours fourni un pus fort abondant, quelquefois blanc, d'autres fois un peu verdâtre & quelquefois, mais rarement, couleur de lie-de-vin. Je m'apperçois que depuis quelques jours je mouche souvent du pus par le côté du nez où paroît le polype; & même que j'en crache, ou du moins une matiére visqueuse & un peu rousseâtre. Voilà où en sont les choses actuellement: estimeriez-vous que l'on dût tenter d'enlever de nouveau avec le fer le champignon? Ne seroit-il pas plus à propos de tenter les injections, soit par l'ouverture de la tumeur du grand angle, qui probablement répond au Sinus maxillaire, d'où sans doute provient le pus, soit par le nez, si cette premiére voie ne réussit pas à cause des sinuosités, la sonde ne pouvant entrer que de sept à huit lignes? mais le polype ne formera t'il pas un obstacle? Le Sinus ne sera-t il pas totalement rempli du fongus? & enfin l'injection pourra-t-elle augmenter la supuration au point de faire tomber & détruire le corps étranger?

P. S. Depuis dix-huit mois l'œil droit est écarté du nez & un peu saillant.

On peut bien pressentir que ma réponse à cette Consultation ne pouvoit rien contenir d'absolument décisif ni même de satisfaisant pour le malade. Je crus ne pas me tromper en regardant cette maladie comme d'une nature cancereuse dont le principe existoit dans la masse des fluides. Les Chirurgiens & les Médecins qui avoient vu & soigné le malade ne méritoient certainement aucun blâme; leur conduite étoit celle de gens instruits, dont les travaux ne sont pas toujours couronnés par le succès, comme il arrive le plus souvent dans de pareilles circonstances;

& comme il n'eſt rien tel que de voir les objets, j'engagerai le malade à faire enſorte de ſe tranſporter à Paris pour y recueillir l'avis des hommes les plus célèbres, attendu que je penſois que les Sinus maxillaires n'étoient pas ſeuls compromis, mais bien auſſi les Sinus fronteaux & ethmoïdaux : enfin, que d'après les tentatives faites par MM. les Chirurgiens de Beſançon, & ſans ſuccès, je ne pouvois pas lui cacher le peu d'eſpérance qu'il y avoit de le guérir. Je me reſtraignis à lui conſeiller quelques gargariſmes antiſeptiques & déterſifs.

Le malade arriva chez moi le 31 Mars ſuivant, ſi décidé à l'opération, que je l'aurois faite dés lendemain ſi je l'euſſe voulu croire. Mais ne voulant rien prendre ſur moi, & d'après une connoiſſance exacte de ſon état qui ne différoit de tout le détail qu'il m'en avoit fait, qu'en ce que le champignon étoit infractueux, parſémé de veines variqueuſes, que le malade déchiroit quelquefois en mangeant, ce qui donnoit lieu à des hémorragies; enfin que ce champignon s'étendoit ſur la voute palatine, je l'engageai à conſulter MM. A. Petit, Miſſa, Rolin & autres Doct. en Médecine. MM. Morand, Moreau, Louis & Guyenot, Maîtres en Chirurgie, & beaucoup d'autres, que la rareté de la maladie engagea de venir voir ce malade. Enfin je remis ſeparément à chacun des Conſultans un extrait ſuccinct de cette maladie & des ſoins qu'on y avoit donnés.

Réſultat de la premiere Conſultation.

Les Médecins & Chirurgiens ſouſſignés, aprés avoir examiné avec attention l'état de M. ****

& conféré ſur les moyens de rendre la ſanté au malade, ſont demeurés d'accord, que le champignon, qui ſe préſente dans la bouche, eſt de nature cancereuſe; que ſes racines ſont dans le Sinus maxillaire; que les os qui portent le même nom ſont gonflés & cariés; que les voiſins ne ſont pas exempts de maladie, & qu'enfin le retour du mal après des opérations indiquées & bien faites, leur ſembloit démontrer que le vice avoit gagné la maſſe des liqueurs & qu'elle en étoit imbue.

Dans ces circonſtances, ils ont penſé qu'il convenoit de s'abſtenir de toute opération juſqu'à ce que la maſſe du ſang fût dépurée & le mauvais levain détruit; autrement ils ſont aſſurés que le champignon détruit ne manqueroit pas de ſe reproduire.

Or, pour remplir les vues qui ſe préſentent, ils ont conſeillé & conſeillent à M.

1°. De retourner au ſein de ſa famille, & pendant ſix mois d'y faire les remédes & d'y ſuivre le régime ſuivant.

2°. Monſieur vivra de lait, s'il peut paſſer; ſinon il faudra avoir recours aux farineux tels que le riz, le gruau, le vermichel, &c. Les légumes ſont bons pour l'état de Monſieur; il mangera peu de viande.

3°. Matin & ſoir, Monſieur avalera une pilulle d'extrait de cigue, du poids de deux grains d'abord; on augmentera cette doſe d'un grain, tous les ſix ou ſept jours, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à vingt-quatre grains, matin & ſoir. Sur le bol, un verre de thé verd bien chaud.

4°. On gargariſera ſouvent la bouche avec de l'eau de Morelle. Suivant l'effet des remèdes, on ſe

déterminera à faire l'opération, ou bien à prescrire de nouveaux remédes.

Délibéré à Paris le 2 Avril 1768. Et ont signé.

A. PETIT, MISSA, D. en Méd. de la Faculté de Paris. GUYENOT, du Collége & Académie Royale de Chirurgie.

Avis de M. Morand.

J'ai lu avec attention un Mémoire sur la maladie de M*** affligé d'une tumeur fongueuse qui occupe tout le Sinus maxillaire droit & jette des branches dans les infractuosités des os dont l'assemblage forme la face. A cette Consultation est joint l'avis de M. Jourdain, Chirurgien-Dentiste, qui, entr'autres choses, demande s'il n'est pas possible de détruire le fongus.

A cela je réponds, qu'il faut supposer la chose possible; & après toutes les tentatives qui ont été faites pour cela, & sans succès, je ne le crois pas.

2°. S'informer s'il n'y a pas quelques causes cachées dans la masse des fluides: je dis sur cela que c'est toujours bien fait; mais je crains que cela soit inutile & que le mal ne tienne du vice cancereux.

3°. Qu'il faut reconnoître les parties cariées & en procurer l'exfoliation. Je crois que la nature y aura plus de part que l'Art.

4°. Qu'il est essentiel de n'employer les caustiques qu'avec précaution. Je dis à cela qu'il ne faudroit employer que le cautère actuel; mais je crains que l'entreprise ne soit inutile.

Je conclus qu'il n'y a plus qu'une cure palliative à établir. Ce 3 Avril 1768. Morand, Chirurgien-Major des Invalides, &c.

M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, pensa comme les Consultans ci-dessus; il craignit de plus un hémorragie indomptable si l'on tentoit quelqu'opération.

M. Louis & autres personnes de l'Art, tant Médecins que Chirurgiens, crurent qu'il étoit possible de tenter l'opération. M. Louis sur-tout fut d'avis pour qu'on la fit, & qu'immédiatement après l'extirpation de la tumeur par l'instrument tranchant, on portât le cautère actuel. Le nombre des avis étant égal tant pour que contre l'opération, je laissai le malade maître de prononcer sur son sort. Il se décida enfin & me demanda avec instance que je l'opérasse; mais il rejetta décidément l'usage du cautère actuel, parce qu'il n'avoit retiré aucun avantage des cent seize fois qu'on le lui avoit appliqué (*a*). Le malade persistant à vouloir que je l'opérasse, les premiers Consultans se réunirent.

Puisque Monsieur désire être opéré, nous estimons avant tout qu'il est nécessaire, & même salutaire, pour le malade, de lui établir un cautère au bras gauche, ayant attention d'en bien établir & soutenir la supuration & d'en faire les pansemens deux fois par jour, principalement pendant les premiers mois. M. Missa se chargea de la conduite interne, M. Guyenot établit le cautère. L'opération fut décidée pour le 4 Mai suivant. On profita de cet intervalle pour y disposer le malade par les remédes convenables.

Au jour indiqué, plusieurs personnes de l'Art,

(*a*) Outre les cent dix fois ci-devant annoncées, on l'avoit déjà appliqué six fois.

tant Médecins que Chirurgiens, au nombre de près de vingt, se rendirent chez moi où étoit le malade; & en leur présence & celle de MM. Missa & Guyenot, &c. je procédai à l'opération.

Procédé de l'opération.

Le malade étant situé convenablement, je cernai la tumeur dans tout le circuit des alvéoles & de la parois externe de l'os maxillaire; je me servis pour cela d'un instrument dont on trouvera la description dans la planche 1re. *fig.* 14. Cette premiere section faite, j'enfila la tumeur par la partie inférieure, au moyen d'un ruban de fil plat, étroit & ciré: un Aide prit les deux bouts inférieurs de ce ruban, & tandis qu'il tiroit à lui la tumeur & par dégré, je la cernai dans l'intérieur du Sinus au niveau des cloisons osseuses & du plancher orbitaire avec l'Instrument ci-dessus annoncé. Je m'approchai si fort des os que l'instrument en fut ébreché, & l'opération fut jugée bien faite & portée au plus haut dégré. L'hémorragie, quoique très-violente d'abord, ne fut cependant que momentanée, & je parvins assez facilement à l'arrêter en remplissant la cavité avec de la charpie trempée dans une eau stiptique. Le malade passa la journée & la nuit suivante dans le plus grand calme: il n'eut point de fiévre, les autres jours s'écoulerent de même. Il observa la diéte. La tumeur lavée, & dégorgée de tout le sang qu'elle contenoit, pesoit une once & demie: elle étoit charnue dans quelques endroits & squirrheuse dans d'autres: elle avoit à peu près la figure d'une poire dont la base la plus large ter-

minoit sa partie inférieure en forme de chou-fleurs.

Le sur-lendemain de l'opération, une partie de la charpie qui avoit servi a arrêter l'hémorragie se détacha d'elle-même : chaque jour en fournissoit au point que le huitiéme jour, le Sinus en fut complettement débarrassé. Jusqu'à ce moment le malade se servit d'une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat & animée d'un peu d'eau vulnéraire.

Le Sinus débarrassé de la charpie, fut examiné : il parut tout-à-fait libre & dégagé de la tumeur. Les os parurent à nud, l'on distinguoit l'ouverture naturelle du Sinus qui rend dans le nez, & le malade éprouvoit sensiblement la communication de l'air d'une partie dans l'autre. Dans l'état où étoit le Sinus, j'aurois bien voulu porter le cautère actuel tant pour détruire la parois nazale qui étoit altérée que pour attaquer le polype du nez dont la nature complettement vesiculaire s'opposoit à toute autre espéce de moyen. Mais le malade ne voulut point y consentir par les raisons que j'ai exposées plus haut.

Le malade fut pansé pendant quelque temps avec un digestif un peu animé. La supuration paroissoit vouloir s'établir ; ce qui auroit été très-avantageux : malgré ces avantages, le Sinus parut vouloir se remplir. J'employay à différentes reprises l'eau mercurielle, l'huile glaciale d'antimoine, l'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé. Cette conduite parut donner les plus grandes espérances pendant quelque temps ; mais aux approches du troisiéme mois de pansement il s'éleva un petit bouton sur la parois nazale & qui parut être

fourni par une extenſion des racines du polype du nez. J'enlevai ce bouton & une portion de la parois nazale & j'anticipai ſur le polype même. Mais tous ces ſoins furent inutiles. Le fond du Sinus. me devançoit & ſe rempliſſoit, quoique je panſaſſe avec l'égiptiac & le précipité rouge. Je tentai les poudres abſorbantes, l'eau mercurielle adoucie, & enfin j'eſſayai une ſeconde fois de cerner avec l'inſtrument tranchant cette eſpéce de coquille fongueuſe. Je me mis exactement au niveau des os, & tant pour arrêter la légere hémorragie qui ſurvint que pour détruire plus ſurement les reſtans de fonguoſités qui pouvoient avoir échappé à l'inſtrument, je mis dans l'excavation un plumaceau imbibé d'eſprit de vitriol, l'ayant avant exprimé,& je le poſai de façon qu'il portoit ſur toute l'étendue de l'excavation. Le reſte fut rempli de charpie ſéche. Le malade reſta ainſi deux fois vingt-quatre heures ſans être panſé. Au bout de ce tems je levai l'appareil, qui amena avec lui une eſcarre de l'épaiſſeur de près d'un écu de trois livres & en forme de coquille. Dans ce moment, tant par la vue que par le toucher, je ne reconnus plus de fongus ; je ſentois les os à nud; le polype du nez paroiſſoit moins conſidérable & comme flétri. Je crus qu'il étoit tems alors de panſer ſimplement avec le miel roſat & les abſorbans. J'attaquai le polype du nez tant avec la pierre infernale qu'avec l'huile glaciale d'antimoine, & avec toutes les précautions convenables. La marche de l'incarnation du Sinus parut aſſez réguliére & de bonne qualité. Les eſcarres du polype du nez ne ſe faiſoient pas au dégré de mes déſirs, & ce qui m'avoit d'abord

donné les plus grandes eſpérances, ſe tourna contre moi. Il s'éleva un petit bouton à la partie ſupérieure de la parois nazale; ce bouton s'élargit, & ce qui pouvoit être regardé comme une eſpéce de bonne régénération, extenſion, &c. devint mou & ſpongieux. Dans cet état & d'après les deux opérations ci-devant pratiquées & les autres moyens mis en uſage, je n'oſai pas en tenter de nouveaux. Le malade perdoit de ſes forces, ſe chagrinoit du peu de ſuccès. Je l'engageai donc à abandonner la partie: il ſuivit mon conſeil, & s'en retourna chez lui après cinq mois de traitement.

Quelques perſonnes, dignes de foi, m'ont aſſuré que depuis ſon retour, ce malade s'étoit encore fait opérer, mais avec auſſi peu de ſuccès que les autres fois. Actuellement le fongus eſt beaucoup plus ſaillant qu'il ne l'étoit lorſqu'il vint à Paris.

Les lettres ſuivantes inſtruiront des progrès de cette maladie. Le malade écrit à une perſonne de ſa connoiſſance qu'il charge de me venir voir.

A Arlay le 14 Novembre 1775.

Vous vous rappellez ſans doute le triſte état dans lequel j'étois lorſque vous partîtes pour Paris; il ne fit qu'empirer pendant ſix mois. Ne pouvant plus ſoutenir ma ſituation, je fis venir le ſieur Juſſy de Beſançon, pour tenter encore une opération ſur le fongus & le polype qui tous deux étoient d'une groſſeur énorme. Le fongus ſe dirigeant du côté de la gorge, devoit bientôt m'étouffer. Quand Juſſy m'eût vu, il ne voulut jamais tenter d'opération, ſoutenant que je périrois

infailliblement ſous la main de celui qui la tenteroit.

N'ayant plus de reſſource du côté de la Chirurgie, je me rappellai pour lors ce que le jeune Baſtide (*a*) m'avoit dit de la part d'un ancien Médecin qui demeuroit chez le ſieur le Lievre dans le temps que j'étois à Paris, & qui me conſeilloit de me ſervir d'huile de vitriol, & d'en toucher le fongus avec une paille ; je fis donc venir de cette huille, j'en fis uſage d'abord ſur le polype du nez ; dans moins de quinze jours il fut entiérement détruit. Vous vous imaginez bien ſi je balançai à en faire uſage pour le fongus. La choſe fut plus longue. La difficulté d'employer ce cauſtique dans la bouche, l'humidité continuelle de la ſalive, enfin avec ma patience ordinaire, & les différentes reſſources que mon foible génie me procuroit pour aider l'action du reméde, dans l'eſpace de trois mois le fongus fut entiérement détruit, excepté dans ſa racine (*b*), parce qu'il ſe reproduit toujours un peu dans le fond du Sinus, mais d'une maniére ſi lente, que j'ai toujours le temps de le contenir, en appliquant de temps à autre le reméde : enfin, quoi qu'il en ſoit, j'exiſte, grace à l'huile de vitriol ſans laquelle tout ſeroit fini pour moi.

La moitié du palais eſt détruite. En paſſant mon doigt dans ma bouche il reſſort par mon nez, de ſorte que lorſque je veux boire il faut que d'une main je ſerre mon nez, tandis que je

(*a*) Jeune éleve en Chirurgie & d'un rare mérite.

(*b*) Voilà ſans doute la choſe preſqu'impoſſible en pareil cas & qui donne lieu à la récidive.

verſe dans ma bouche la liqueur. N'importe, je ſuis content, & je ſupporte mes maux avec la conſtance que vous me connoiſſez. Je ſuis ſujet à des hémorragies des plus conſidérables : tout le monde regarde comme un miracle que je puiſſe en échapper.

A Arlai le 5 Mars 1776.

Depuis votre réponſe, mon cher, j'ai eu une hémorragie ſi violente qu'elle ma fait garder le lit & la chambre bien du temps. J'ai peine à me remettre de l'état de foibleſſe où elle m'a réduit : les choſes vont un peu mieux.

Faites mes complimens à M. Jourdain, & mes remercimens de ce qu'il veut bien s'intéreſſer à moi dans ma triſte ſituation (*a*). Un obturateur n'eſt pas praticable : outre que l'ouverture de mon palais eſt trop large, qu'elle joint la joue, c'eſt que je ne peux reſpirer par cette ouverture lorſque ma bouche eſt fermée, les cornets du nez étant ou détruits ou bouchés par le fongus. Il ne me reſte plus que la patience en attendant la fin de ma triſte carriere.

Depuis cette derniere lettre, la perſonne à laquelle il écrivoit, ni moi, n'en avons reçu aucunes nouvelles. Ce ſilence nous porte à croire que ce malade aura péri dans quelqu'hémorragie ; fin ordinaire de ces ſortes de maladies.

Quoique ces Obſervations ne préſentent aucune guériſon, elles ſervent cependant à donner des

---

(*a*) Dans une lettre précédente, la malade paroiſſoit déſirer un obturateur & je lui donnois des renſeignemens pour connoître s'il étoit applicable ou non ; il y répond.

lumiéres ſur le premier développement de ces maladies mortelles, que l'on a miſes au rang des polypes, parce qu'elles dépendent quelquefois d'un vrai polype des narines dont les progrès s'étendent juſques dans les Sinus maxillaires, & d'autres fois de ce que les fongus des Sinus détruiſent la parois nazale & s'étendent dans l'une ou dans l'autre narine ſuivant le côté malade. Enfin, il arrive encore que la membrane pituitaire des foſſes nazales, & celle qui eſt propre aux Sinus, deviennent conjointement fongueuſes & polypeuſes; ce qui aggrave la maladie & la rend incurable; parce que dans ces circonſtances, & comme je l'ai déjà expoſé, les foſſes nazales & les Sinus ne ſont pas directement l'origine de ces ſortes de polypes, mais bien plus certainement les Sinus frontaux & les ethmoïdaux. On peut d'ailleurs ſe rappeller ce qui a été expoſé dans la deuxiéme Obſervation ſur les polypes des Sinus maxillaires.

Ce ne ſont pas toujours les ſuccès qui nous inſtruiſent. En effet, comment ſera-t'il poſſible de diſtinguer les procédés qui peuvent être ſans ſuccès d'avec ceux qui en ſeront réellement ſuivis ſi l'on ne met pas en paralelle les uns & les autres? Sans cela encore comment un Chirurgien pourra-t'il dès les premiers commencemens d'une maladie en prévoir & même aller au-devant de ſes ſuites, s'il n'eſt point inſtruit de ſa marche graduée? Il offrira ſes ſecours dans des temps où il n'y aura plus de reſſource. Il ſera plus; ébloui par des faits non-comparés, il ne craindra pas de ſe compromettre en promettant une guériſon certaine. Telle eſt cependant la marche que l'on ſuit dans la plupart des ouvrages faits pour inſtruire.

Et c'eſt ſans doute à ce vice eſſentiel que l'on doit la hardieſſe avec laquelle certaines gens ne craignent pas de tout entreprendre. Ils autoriſent leurs promeſſes de ces exemples de guériſon conſignés dans quelques ouvrages. Le malade en eſt frappé & devient ſouvent la victime de ſon illuſion. Il faut donc conclure que toutes les tumeurs fongueuſes qui commenceront comme il a été expoſé dans l'Obſervation précédente, qui auront le même caractere & la même marche d'accroiſſement, arguent toujours au vice des liqueurs, quel qu'il ſoit; mais qui a toujours une prepenſion directe au cancer; que dans ce cas tous les ſecours de l'Art n'en peuvent pas toujours obtenir la cure radicale, & qu'il y a de l'imprudence ou de l'ignorance à la promettre.

Cinquieme Observation.

Conſultation ſur un fongus du Sinus maxillaire.

Madame ****, âgée de cinquante ans, d'un tempéramment vif & ſanguin, a toujours joui d'une très-bonne ſanté : la ceſſation des régles n'a été ſuivie d'aucun accident ; accoutumée à une vie laborieuſe, elle a toujours donné peu d'attention aux plus légeres indiſpoſitions.

Il y a quatre mois environ qu'elle ſentit un engourdiſſement ſur la moitié du viſage: il s'étendit juſques dans la bouche. Son Médecin qui fut conſulté après quelque temps, lui fit faire uſage de bouillons apéritifs & lui ordonna un purgatif; malgré cela le mal ſe ſoutint; il parut une élévation ou tumeur ſur le bord alvéolaire de la mâchoire ſupérieure, & cette tumeur, qui avoit la forme d'une amande, occupoit la place d'une

molaire qui étoit tombée depuis plusieurs années. Un Dentiste qui fut consulté, crut, ainsi que le Médecin, que les accidens dépendoient d'un abcès; & le Dentiste fit une ouverture de laquelle il ne sortit que du sang en assez grande quantité, sans diminuer le volume de la tumeur. Le Chirurgien ordinaire de la malade qui fut consulté le lendemain, examina avec soin la tumeur. Il découvrit qu'elle dépendoit d'un fongus qu'il présuma venir du Sinus maxillaire, & qui ne pouvoit être à ce point sans une carie du bord alvéolaire qui avoit donné passage à la portion du fongus. Dès ce moment il porta un pronostic des plus fâcheux. La tumeur ne tarda pas à faire des progrès, n'étant plus contenue par la gencive qui la recouvroit avant qu'on y eut fait une ouverture. La sanie qui suintoit obligea de faire une incision pour découvrir la racine du mal. On trouva alors une carie dans toute l'étendue de la partie inférieure du Sinus. Un fongus qui en tapissoit toute la cavité étoit adhérent à toute la membrane. Pour mieux dire, toute la membrane étoit altérée d'où sortoit le fongus; par conséquent n'ayant aucune base étroite, telle qu'elle s'observe dans les tumeurs polypeuses (*a*).

Le volume de cette masse qui faisoit des progrès du côté de la bouche, décida de détruire tout ce qui fut possible par l'instrument tranchant. On employa ensuite plusieurs boutons de feu. La cavité paroissoit dégagée par cette opération, & donner lieu d'espérer l'exfoliation. Peu de temps après, même fongus, même opération, parce que le fongus prend un nouvel accroisse-

---

(*a*) Telle est la différence essentielle des fongus d'avec les polypes.

ment.

ment. La matiere qui découle eſt putride, la fiévre s'eſt ſoutenue pendant long-tems, le dépériſſement eſt conſidérable; le teint eſt plombé, & fait voir un vice cancereux qui domine dans le ſang, & qui entretient une tumeur du même caractere. On a employé tant intérieurement qu'extérieurement les antiſeptiques, par rapport au dévoiement qui a ceſſé par leur uſage: le camphre & le quinquina ſont les principaux. On croit inutile d'ouvrir un cautère, parce que le vice local eſt trop conſidérable pour eſpérer de le diminuer par ce moyen. Le Sinus eſt altéré dans tous ſes points. Tel eſt l'état de la malade pour laquelle Monſieur le Conſultant eſt prié de donner ſon avis. A Dijon, ce 6 Juin 1773. *Signé* ENAUX, Chirurgien.

RÉPONSE.

L'état de la malade n'offre aucune eſpérance; on doit ſe borner actuellement aux moyens de rétablir ſes forces & de procurer une cure palliative.

L'on nous a aſſuré depuis que cette malade n'avoit pas tardé à ſuccomber à ſes maux.

L'uſage des cautères eſt peut-être trop retardé dans ces ſortes de maladies. On ne les ouvre ordinairement qu'après avoir tenté quelque opération qui détermine plus particuliérement l'humeur morbifique à ſe dépoſer en plus grande partie ſur celle qui eſt déja léſée. Il ſeroit mieux ſans doute d'ouvrir d'abord le cautère, d'en bien établir la ſupuration, de diſpoſer le malade par les remédes internes, & enſuite de l'opérer. Malgré cela on n'eſt pas toujours aſſuré de réuſſir;

mais au moins n'a-t'on pas à se reprocher d'avoir négligé aucun moyen (a).

L'Observation précédente fait voir que les fongus des Sinus maxillaires ont le plus souvent fait des progrès considérables dans cette cavité avant que de se manifester au dehors; qu'il y a par conséquent des circonstances dans lesquelles il vaudroit mieux quelquefois s'en rapporter à l'événement, ou chercher par une cure palliative à s'opposer aux progrès de la maladie, plutôt que de tenter quelques opérations qui, quoiqu'indiquées, ne font que jetter le malade dans un état pire que celui où il étoit auparavant. Mais comment prévoir des effets aussi funestes, sur-tout d'après cette apparence sensible d'intégrité de santé dont la malade jouissoit? Il y a donc des vices cachés dont le développement dépend du tems & de certaines révolutions de la nature. L'observation suivante en fournira une nouvelle preuve.

(a) Au sujet des cautères pour les maladies cancereuses, je crois devoir faire part d'un fait qui, quoiqu'il ne soit pas de mon objet, ne doit pas rester dans le silence par les avantages qui peuvent en résulter.

En 1762, j'ai eu occasion d'aller à dix lieues de Paris & d'y voir une Sœur converse d'une Maison Religieuse à laquelle il y avoit au moins douze ou quinze ans qu'on avoit extirpé les deux seins qui étoient cancereux. Des raisons particulieres ne pouvant pas permettre que cette malade vînt à Paris pour se faire opérer par les plus célèbres Maîtres de l'Art, on la confia à un homme de l'endroit qui s'étoit fait une certaine réputation pour ces sortes d'opérations dans lesquelles sa hardiesse lui servoit seule de guide. Son opération faite, il traita les plaies à sa maniere. Et sur la fin de la cicatrice il plaça un tuyau de plomb dans le milieu même de la plaie, & la cicatrisa de façon à pouvoir y loger un pois à cautères, qu'il substitua à la canulle. Il en résulta un cautère à chaque sein que la malade pansoit tous les jours. Elle a toujours joui depuis d'une bonne santé. Cette pratique m'a paru très-bien raisonnée; & peut-être que si on la suivoit, on ne verroit pas tant de monde périr après l'opération.

SIXIÉME OBSERVATION.

Fongus occulte du Sinus maxillaire droit.

En 1758 ou 1759, M. de V.F. étant à Strasbourg, souffrit beaucoup d'une première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit ; ce qui l'obligea de faire ôter cette dent qui n'étoit nullement gâtée, mais prolongée & chancelante, comme il arrive assez souvent aux gens âgés. Ce malade pouvoit avoir alors 75 ou 76 ans.

L'opération calma les douleurs ; mais elle fut suivie d'un gonflement à la gencive que l'on regarda dans le tems comme l'effet de l'extraction de la dent. Deux années se passerent ainsi sans que le malade fît beaucoup d'attention à son état, vivant comme à son ordinaire & cherchant à se dissiper par la chasse & autres exercices que procurent la fortune. Le gonflement augmentant de plus en plus, sans que pour cela le malade éprouvât des douleurs, les petites molaires, la canine de ce côté, & les incisives s'ébranlerent. Le malade étoit alors à Paris, & me manda (a). Le gonflement s'étendoit depuis la dent ôtée, jusqu'à la grande incisive du côté opposé. La partie la plus forte de la tumeur occupoit intérieurement la voûte du palais. La place de la dent ôtée à Strasbourg étoit designée par une tache bleuâtre : en appuyant sur cet endroit, on sentoit encore l'alvéole aussi dilatée qu'au moment de l'extraction de la dent : lor qu'on portoit le doigt sur la tumeur du palais, & qu'on appuyoit de l'autre

(a) En 1762.

ſur la tache de laquelle il a été parlé & qu'on balançoit la tumeur, on ſentoit une eſpéce de fluctuation : tout ſembloit donc annoncer le ſéjour d'une humeur quelconque. Cependant, comme le malade ne ſouffroit pas, feu M. Pibrac, ſon Chirurgien, lui conſeilla différens gargariſmes, qui ne produiſirent aucun effet.

En 1763, la tumeur étant plus conſidérable, le malade me manda de nouveau. J'annonçai, comme je l'avois fait précédemment, que cette tumeur ne tiroit pas directement ſon principe des gencives, mais que très-certainement il y avoit un dépôt du côté du Sinus; que quand bien même j'ouvrirois la tumeur, je n'obtiendrois qu'un ſang noir & fétide; que l'ouverture du Sinus ne ſeroit pas tout de ſuite accompagnée d'une évacuation bien purulente, parce que l'humeur qui imbiboit la membrane pituitaire étant trop épaiſſe, elle ne pourroit pas s'évacuer dans l'inſtant par l'ouverture que je me propoſois de faire à l'endroit où la dent avoit été ôtée dans les premiers tems; que la membrane du palais & celle des gencives ne s'étoient ainſi gonflées, que par la tranſudation de la partie la plus ſubtile de l'humeur du ſinus : enfin, qu'au moyen des injections, cette humeur ſe détremperoit & que la ſupuration s'établiroit. Le 12 Novembre ſuivant, les accidens étant à leur plus haut dégré, je fis l'opération. La voute du palais étoit alors groſſe comme un bon œuf de pigeon, ſans chaleur ni douleur. Le bord alvéolaire étoit large de près d'un pouce au moins; le mucus qui ſortoit par la narine de ce côté étoit un peu purulent; l'œil légérement tiraillé, avec de petits picotemens de temps à autre. La joue étoit gouflée, mais dans

l'état naturel quant à la couleur dela peau. Il y avoit de plus entre la dent canine & la premiere petite molaire, une excroiſſance fongueuſe d'un très-mauvais caractere & de la groſſeur d'un fort pois ; ce que feu M. Renard, Médecin ordinaire du malade, obſerva comme moi. Ce fut auſſi en ſa préſence que je fis l'opération. L'ouverture ne produiſit qu'une évacuation ſanguine, fetide & de très-mauvaiſe odeur, mais qui par ſon trop d'épaiſſeur ne pouvoit s'évacuer par l'ouverture que j'avois faite. Je m'aſſurai de l'état du Sinus, & je reconnus que la membrane pituitaire étoit extrêmement fongueuſe dans toute ſon étendue & inſenſible au ſtilet, que je portai juſqu'à la voute orbitaire. En le retirant, je ſentis un corps étranger : je m'en aſſurai ; & comme il me parut détaché, je le ſaiſis avec des pinces bien déliées & le tirai à moi. C'étoit une portion de la ſubſtance maxillaire qui étoit cariée & qui me ſembla être le plancher de ſéparation du Sinus d'avec les alvéoles ; enfin, & ce même jour je fis des injections qui ſe perdirent en partie par les narines ; ce qui m'indiqua que l'ouverture naturelle du Sinus étoit libre.

Au ſecond panſement, il s'évacua beaucoup de pus tant par la plaie que par l'ouverture naturelle du Sinus, au moyen des injections. Le malade en moucha dont l'odeur étoit très-fétide & la couleur ſuſpecte, comme l'obſerverent MM. Renard & Beaucher.

Le 26 Novembre, la petite molaire & la canine étant extrêmement chancelantes, ſans laiſſer nulle eſpérance de pouvoir les conſerver, & d'ailleurs très-incommodes au malade lorſqu'il mangeoit, je les ôtai. La petite molaire avoit ſa racine en

bon état; aussi la cicatrice des gencives se fit-elle promptement; mais la racine de la canine étoit presque totalement rongée & détruite : ce qui produisit dès le lendemain un ulcère fongueux de la largeur d'une piece de vingt quatre sols & de l'épaisseur d'environ deux écus de six livres. Cherchant à éviter les opérations sur un homme de soixante-dix-huit ans passés, & d'après le conseil de M. Renard, j'eus recours aux différens cautères polientiels que la pratique indique. Mais ces moyens furent insuffisans. Il fallut donc en venir à l'instrument tranchant avec lequel j'emportai tout ce nouveau fongus. Je mis le bord alvéolaire à découvert & le trouvai carié. Je le touchai avec l'eau mercurielle ; l'exfoliation s'en fit promptement. Dans le tems que j'espérois une bonne cicatrice de cette partie, le fongus reparut & se porta davantage du côté du palais. Il avoit même dans son centre une petite apendice d'un très-mauvais caractère. Incertain de ce qu'étoit cette apendice, je la saisis & la tirai à moi avec des pinces : cette manœuvre excita des douleurs & des picotemens assez violens qui correspondoient au Sinus. L'œil fut même larmoyant dans ce moment. Je crus donc regarder cette apendice comme une extension & un prolongement de la membrane même du Sinus. La sonde m'en convainquit.

J'inclinois beaucoup pour l'application du cautère actuel; il ne me fut pas possible d'y faire consentir le malade. En conséquence j'emportai avec des ciseaux très-déliés * & le plus haut qu'il me fut possible, ce prolongement fongueux : puis garnissant d'un peu de coton le bout d'un stilet,

* Fig. 7. Pl. 2.

je l'imbibai de beurre d'antimoine & le portai avec précaution dans l'endroit même du Sinus où la ſonde m'avoit fait découvrir l'origine de ce prolongement. Je touchai également le principal ulcère fongueux du palais dont j'avois emporté les bords. Ces différentes opérations eurent tout le ſuccès que je pouvois déſirer. La cicatrice devint bonne & parfaite en peu de temps.

Je n'eus donc plus à m'occuper que de l'intérieur du Sinus que je panſai avec les teintures de myrrhe & d'aloës, le baume du Commandeur, le miel roſat & l'eau d'orge : j'injectois le Sinus avec ce mélange & j'y mettois un ſeton effilé & trempé dans le même mêlange.

Tout alloit parfaitement bien, le pus étoit très-louable, la membrane du Sinus moins fongueuſe, le bord alvéolaire dans ſon état naturel, lorſque la voute du palais qui étoit toujours reſtée gonflée, devint livide, flaſque, ſillonnée de différentes taches marbrées & un peu ſenſibles. Je voulois y porter le cautère actuel ; mais toujours même répugnance de la part du malade. Je craignois le cancer, & redoutois les cauſtiques. Mais gêné par les moyens & ne pouvant abandonner le malade, il fut décidé entre M. Renard & moi que j'emporterois ce nouveau fongus avec l'inſtrument tranchant, & que je cauteriſerois la plaie même avec le beurre d'antimoine : ce qui fut exécuté & eut tout le ſuccès poſſible.

Le 30 du même mois, la plaie prit une très-belle couleur & la ſupuration devint louable. Alors j'employai des injections vulnéraires & déterſives & je preſcrivis des gargariſmes de la même claſſe.

Enfin lorſque je croyois n'être plus dans le cas

de donner aucuns ſoins au malade, que l'on pouvoit regarder comme complettement guéri, il eut l'imprudence d'aller au Concert ſpirituel un Dimanche des Rameaux qu'il faiſoit un temps froid & nébuleux. Il y avoit beaucoup de monde; il eut envie d'uriner, & cette envie fut telle que n'ayant pas la force de ſe retenir pendant le temps qu'il lui falloit pour ſortir, il urina dans ſes culottes. Ainſi mouillé, il attendit la fin du Concert. Sa voiture ne pouvant arriver qu'à ſon tour, il l'attendit dans cet état pendant près de trois quarts-d'heure ſous le veſtibule des Thuilleries. Il avoit eu très chaud, le froid le ſaiſit, la tranſpiration s'arrêta ſubitement, il ſe trouva gelé, monta dans ſa voiture tout friſſonnant. Arrivé chez lui, il ſe ſentit pris de la poitrine & pouvant à peine reſpirer. Malgré les ſoins les plus aſſidus de M. Renard dans cette derniere circonſtance, le malade ſuccomba le quatre Avril. Cette mort inopinée étoit, comme on peut le voir, très-indépendante de la premiere maladie. Elle ne pouvoit être imputée à la métaſtaſe du vice; car un cautère que le malade avoit au bras depuis pluſieurs années n'avoit pas ceſſé de produire tous ſes effets juſques, pour ainſi dire, aux derniers moments de la vie de ce malade.

SEPTIEME OBSERVATION.

Fongus du Sinus maxillaire gauche avec deſtruction d'une partie de la voute palatine, &c.

En 1775, on m'amena un enfant âgé d'environ ſept à huit ans; il y avoit déja plus de deux ans qu'il étoit attaqué de carie & de fongus à la

voute palatine. L'engorgement des glandes parotides, celui des aisselles, & d'ailleurs la pâleur du visage & une fiévre lente avec le dévoiement annonçoient plus vraisemblablement un vice scrophuleux qu'un vice vénérien ou scorbutique. Néanmoins ceux qui virent cet enfant opinerent pour le vice vénérien, quoique le pere & la mere affirmassent le contraire. Le peu de fortune de ces bonnes gens les contraignit de mettre leur enfant dans un de ces endroits, où la bienfaisance du Roi offre des secours aux malheureux. Là cet enfant subit, & sans ménagement, deux fois les grands remédes. La maladie s'accrut au lieu de diminuer, & il se développa un tel fongus qu'il renversa la moitié de la voute palatine & compromit tout l'os maxillaire du côté gauche. Telle étoit la situation de cet enfant lorsqu'il me fut présenté. A l'état des gencives, de la langue & des conduits salivaires, il ne me fut pas difficile de juger de la façon & de la force avec laquelle le mercure avoit été administré. Ce n'est pas qu'on eût eu tort de l'employer ; on n'avoit péché que par *le modus agendi*. Pour y remédier, je prescrivis la décoction des bois sudorifiques, à prendre le matin, coupée avec égale partie de lait. Deux minoratifs pris à trois semaines de distance l'un de l'autre, produisirent chaque fois des évacuations abondantes. N'ayant plus de ravages à craindre, je fis l'extirpation du fongus en pénétrant dans le Sinus maxillaire presque au niveau du plancher orbitaire. Des portions de l'os qui étoit carié se détacherent en même temps de la parois nazale & de la lame externe. L'hémorragie fut de très-peu de durée. Mais en portant le doigt dans

le vuide, je m'apperçus que le fongus n'étoit pas complettement détruit; & telle chose que je fis, cet enfant, d'une violence extrême, ne voulut jamais laisser reporter l'instrument tranchant. Le cautères actuel fut encore moins de son goût. Malgré qu'il fût lié, que je lui eusse mis *un speculum oris*, les mouvemens qu'il faisoit rendoient l'opération trop dangereuse pour la risquer. De plus, dès qu'il étoit contrarié, le nez fournissoit aussi-tôt une hémorragie des plus fortes. Gêné, comme on peut le voir, sur le choix des moyens, je me restreignis à l'application d'un plumaceau très-mince, imbibé d'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé-corrosif. J'eus soin de bien exprimer ce plumaceau au point pour ainsi dire de le dessécher, & je l'étendis dans le vuide en forme de coquille, de façon qu'il touchoit & portoit sur toute la partie interne qu'occupoit auparavant le fongus. Je remplis le reste du vuide avec de la charpie séche. L'enfant souffrit peu. Je le laissai ainsi pansé pendant trois jours, au bout desquels je levai l'appareil chargé d'une escarre de l'épaisseur d'environ un écu de trois livres. Acompter de ce moment le fongus n'a plus reparu; il s'est fait des exfoliations tant des lames spongieuses, que du vomer, de l'ethmoïde & de la plus grande partie de l'arcade maxillaire supérieure du côté gauche. A mesure que ces exfoliations ont eu lieu, la plaie est devenue en bon état. Les pansemens ont consisté en injections déterssives & un peu spiritueuses, & en bourdonnets chargés d'un digestif fait avec le jaune d'œuf, le miel rosat & la thérébentine de Venise.

Pendant que je donnois mes soins à l'extérieur, je fis prendre à l'enfant tous les matins les sucs épurés des anti-scorbutiques ; & le soir, deux heures devant ou après souper, un grain d'aquila-alba, & un minoratif tous les quinze jours.

Après trois mois de ce traitement il fut mis à l'usage d'une légere infusion d'écorce du Pérou. De cette façon le dévoiement a cessé ainsi que la fiévre ; l'appétit & le sommeil ont repris ; les glandes du cou & des aisselles se sont complettement fondues, & cet enfant a paru toucher au point d'une santé à donner de bonnes espérances. Dans cet état, les parens que je n'ai jamais connus ni par leur nom, ni par leur demeure, jugerent qu'ils n'avoient plus besoin de moi & ne sont pas venus me revoir. Ce manque de reconnoissance ne m'a point surpris, il n'est que trop familier à la plupart des malades. Ce qu'il y a de très-certain, est que le fongus n'a plus reparu pendant tout le temps que j'ai donné mes soins. Ce fongus peut être regardé comme malin ; & eu égard au vice scrophuleux complettement caractérisé, je ne serois pas surpris que ce même vice n'éclatât quelque jour sous une autre forme. J'aurois bien désiré établir un cautère ; mais la maigreur de l'enfant m'en a autant détourné que le peu de soins que j'étois sûr que les parens en prendroient. Aujourd'hui, cet enfant que l'on m'a ramené, a perdu les os du nez, il sort de ces Maisons où l'on fait des traitemens populaires. Un ulcere survenu à la gorge a déterminé à cette démarche ; on a voulu le traiter par les Anti-vénériens : m is cette conduite a agravé les accidens. Ce qui fait voir que le scrophule & le scorbut sont les vices dominans.

HUITIEME OBSERVATION.

Fongus dans le Sinus maxillaire gauche avec fistule externe au bord de la partie supérieure de l'orbite pénétrant le Sinus.

Dans le courant de Septembre 1776, on me remit la Consultation suivante pour une malade que M. Dejean, Chirurgien de S. A. S. Monseigueur le Prince de Conti, me fit voir chez lui.

CONSULTATION.

Il y a environ cinq ans que Mademoiselle ***, d'Orléans, eut, à la suite d'un torticolis, une douleur de tête fixe du côté gauche. Ce mal étoit momentané, & sur-tout insupportable pendant la nuit, la malade ne trouvant aucune bonne place dans son lit & étant même obligée d'en sortir & de se metrre dans un fauteuil jusqu'à ce qu'il fît jour. Une fiévre réglée survint trois ans après ; depuis ce temps, la malade alors âgée de 46 ans, ne fut plus assujettie au temps périodique. Quelques mois ensuite l'œil s'est déjetté & est sorti de son orbite. Le mal de tête est devenu de jour en jour plus violent ; la malade s'est fait saigner du pied, ce qui n'a rien opéré. La malade a porté aussi, & dans les commencemens, un vésicatoire au cou, ainsi qu'un cautère à la jambe, & les sangsues ont été appliquées au front. Ces divers moyens n'ont été d'aucune utilité. Enfin à la suite d'un voyage fait à Paris où on ne put donner aucuns secours à la malade parce qu'elle fut attaquée des fiévres, elle se fit arracher deux dents qui étoient douloureuses sans

être cariées. Il survint une fluxion considérable qui rendit l'œil tout-à-fait hors de la tête, renversa les paupiéres qui s'épaissirent d'un demi-pouce. On traita la fluxion, on fit des mouchetures & des scarifications aux paupiéres. Il vint au-dessous de la paupiére inférieure un petit abcès qui est resté fistuleux. Le trou des dents arrachées fournit un moyen de faire des injections qui firent connoître qu'il y avoit une communication entre le trou de l'abcès ou fistule & les alvéoles même. L'eau qu'on y injectoit sortoit aussi par le nez. Depuis ce temps l'œil est toujours saillant, les douleurs toujours vives & plus insupportables. Mais MM. Dejean d'Orléans & de Paris apperçurent il y a quelques mois, les excrescences du nez & celles des alvéoles, & depuis un ou deux mois au plus des excrescences polypeuses dans le nez. J'ai vu la malade le 14 Septembre 1776. Il n'étoit pas question de simples excrescences, mais d'un vrai fongus qui a distendu singuliérement la lame externe maxillaire; il remplit le Sinus & en a carnifié les os dont la plupart sont certainement cariés. Tout l'os maxillaire de ce côté est affecté.

Les hommes ne sont pas toujours d'accord dans la façon de voir les choses. M. A. Petit & moi avons cru que l'on ne pouvoit rien promettre de cette maladie; je ne dois pas même cacher que M. Petit m'a engagé par des raisons solides à renoncer aux tentatives que j'aurois pu faire pour essayer de rendre à cette malade son état plus supportable. Trois autres Praticiens très-éclairés ont regardé cette maladie

comme guériſſable ; un d'entr'eux a oſé ſe flatter d'y réuſſir, & s'en eſt chargé ; nous le deſirons M. A. P. & moi, pour le bien de la malade, au riſque d'être taxés de nous être trompés. On a donné pour caution de cette cure, celle faite par M. Garangeot ; mais on n'a pas fait attention ſans doute que l'âge de la malade de M. Garangeot & le développement de ſa maladie ont des différences ſenſibles d'avec ce qui s'eſt paſſé chez la malade d'Orléans. Au ſurplus, il faut eſpérer que le temps nous inſtruira. Il eſt utile qu'il y ait des gens entreprenans, pour profiter de leurs ſuccès, ou éviter leurs mépriſes. Ce ſont des leçons frappantes pour les ſages. J'ai appris le neuf Janvier dernier qu'on a conſeillé à la malade de s'en retourner dans ſa patrie, ſans être guérie, malgré pluſieurs applications du cautère actuel.

CHAPITRE XVI.

Des Cancers & des Carcinomes des Sinus maxillaires.

CES maladies ont fixé l'attention de beaucoup d'hommes inſtruits ; mais leurs ouvrages contiennent des diſcuſſions ſi étendues, qu'un ſimple extrait paſſeroit les bornes que je me ſuis propoſées. Cependant comme je dois au moins donner quelques idées de ces maladies, je me contenterai d'expoſer celles que l'on trouve dans une Diſſertation de Manget, Biblioth Chirurg. tome IV. liv. XVI. où il parle du cancer.

Trois choſes, en effet, ſont à remarquer dans cette eſpéce de chancre, qui en rendent la cure impoſſible; la matiere, la qualité,& la profondeur des racines de ces tumeurs. Quant à la matiére, elle eſt atrabilaire, & par conſéquent très-glutineuſe, ſelon Hyppocrate, & capable de répercuſſion, ainſi que de ſupuration ; ou, comme dit Aretée, cruelle & indomptable comme la pierre, même plus dure que la pierre qui cede à la violence des diſſolvans, au lieu que les catharectiques irritent le chancre & le rendent ulcereux & progreſſif, de non-ulcéreux & ſédentaire qu'il étoit.

La qualité de la matiére cancereuſe, à raiſon de ſon extrême inflammation, eſt acide au ſuprême dégré ; & par cette raiſon, elle eſt, au jugement d'Hyppocrate, ſupérieure à toute autre qualité, ſi active qu'elle ſoit ; enſorte que le vrai cancer & le carcinome réſiſtent à toutes les machi-

nes pharmaceutiques les plus induſtrieuſes & les plus efficaces : dans des circonſtances différentes, le fer & le feu ne peuvent réprimer leur fureur, ou ils les rendent plus funeſtes & accélerent la mort.

Si on les coupe ou ſi on les brûle, ils ſe reproduiſent avec une abondance malheureuſe, à cauſe de leurs racines nombreuſes, variqueuſes, & ſi profondes qu'on ne peut les extirper entiérement. Semblables, dit Théophraſte, à ces arbres qui jettent çà & là leurs racines & les attachent comme par des griffes de chancre. Un germe intérieur qui a ſon ſiége dans quelques viſceres, nourrit continuellement ce fétus pernicieux qu'on peut comparer à ces plantes qui pouſſent avec d'autant plus de vigueur dans la terre, qu'on les a plus foulées à la ſurface.

Hyppocrate a donc eu raiſon de prononcer ſur cette maladie, qu'il eſt bien plus à propos de ne point penſer à guérir ceux qui ont des cancers ulcérés & enfoncés (tels ſont ſouvent ceux des Sinus maxillaires.) parce qu'en voulant le faire on hâte la mort de ceux qui en ſont attaqués ; au lieu qu'ils traînent leur vie plus long-tems lorſqu'on n'entreprend pas de les guérir. C'eſt pourquoi on ne doit point traiter bruſquement ces maladies, mais il faut les careſſer, les ſoigner doucement, plutôt que d'y adminiſtrer des remèdes violens ; parce que, comme le dit Ant. Méniotius, Diſſert. pathol. part. 3, il eſt de la plus grande importance de ne pas irriter des bêtes féroces.

D'après ces idées frappantes du cancer &. du carcinome, il eſt évident que c'eſt ſe compromettre que d'oſer en promettre la cure radicale. Dans le nombre des Auteurs qui ont écrit ſur les

lès cancers & ſur les carcinomes, on peut, je crois, regarder comme très-inſtructive la diſſertation de M. Vacher, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Beſançon, &c. (a). Cet ouvrage a d'autant plus de mérite, que, quoique peu volumineux, il contient des notions claires & préciſes tant de la vraie nature du cancer, que de ſes premiers ſymptômes & de leur accroiſſement. L'Auteur y parle en homme inſtruit; & ce n'eſt qu'à la lueur du flambeau de l'Obſervation que l'on y découvre des vérités utiles. Quoiqu'il ne ſoit queſtion dans cet ouvrage que du cancer des mamelles, néanmoins il eſt aiſé d'en tirer des conſéquences utiles pour les autres parties.

On reconnoît ordinairement deux eſpéces de cancers, dont l'une eſt occulte & l'autre apparente. Je ne m'attacherai qu'à ce qui a du rapport à mon objet: il n'y a point de cancers qui ſoient plus occultes que ceux des Sinus maxillaire. Si l'on conſulte les Obſervations qui ont été fournies par différens Auteurs, on s'appercevra que la naiſſance des cancers dont il s'agit eſt preſque toujours occulte, & que ce n'eſt que lors de leur exploſion, c'eſt-à-dire, dans le temps que l'Art eſt obligé de le décider, qu'ils ſont apparens & à la portée de la vue du Chirurgien. Des douleurs de tête, de la fiévre, des douleurs d'abord ſourdes & enſuite lancinantes dans les Sinus frontaux, ethmoïdaux & maxillaires, avec des élancemens, des engourdiſſemens & l'ébranlement des dents qui répondent aux Sinus maxillaires,

(a) Cet ouvrage a été imprimé à Beſançon chez Jean-Baptiſte Charmet, petit in-12. année 1740.

ſont ordinairement les avant-coureurs de cette maladie cruelle. Malgré ces ſymptômes inſéparables, mais qui peuvent être ceux de beaucoup d'autres affections particuliéres, l'incertitude qui regne alors ne permet pas de découvrir les Sinus pour s'aſſurer de la vérité du fait. Heureux ſans doute, ſi l'on rencontroit juſte. Mais à quel blâme le Chirurgien ne s'expoſeroit-il pas s'il ſe trompoit, comme cela peut arriver le plus ſouvent? Un homme prudent eſt circonſpect, & en attendant l'événement, il ne peut & ne doit conſeiller que des calmans tant internes qu'externes. Ces derniers ſervent plus à calmer l'eſprit du malade qu'à le débarraſſer réellement de ſes douleurs. En effet, comment concevoir que des lotions, des gargariſmes, &c. puiſſent réellement traverſer l'eſpace qui eſt entre les parties externes & le Sinus même? Au ſurplus, quand il ſeroit prouvé que cet effet peut avoir lieu, on ne prouveroit pas de même que cela s'oppoſeroit à l'accroiſſement du cancer de l'intérieur du Sinus : il eſt également démontré que les cauſtiques & les eſcarotiques, tels qu'ils ſoient, n'ont point encore guéri de vrais cancers apparens.

Je ſçais qu'il y a des gens qui ont oſé annoncer avoir guéri de ces maladies. Quelques apparences trompeuſes ont pu les ſéduire ; je crois même qu'ils ont été de bonne foi. Mais pour un petit nombre de cette claſſe, combien y en a-t-il qui ont profité de la crédulité du public pour uſurper cette réputation qu'une conduite honnête peut à peine obtenir? Je veux croire qu'il y a eu quelques perſonnes qui ont pu paroître guéries ; mais qu'en eſt-il réſulté? que le cancer s'eſt renouvellé dans la même partie au bout d'un cer-

tain temps, ou bien qu'il s'eſt manifeſté ailleurs, ſoit ſous la même forme, ſoit ſous une différente, mais qui ne valoit pas mieux, puiſque les malades y ont ſuccombé.

La propoſition d'extirper le cancer, dit Verduc dans ſa Pathologie, tome 1. page 89, eſt un peu hardie, vû que la plupart des Praticiens ſenſés doutent encore que l'on ait juſqu'à préſent réuſſi à guérir un ſeul véritable cancer par l'extirpation; & qu'ils eſtiment au contraire que dès-là qu'une tumeur cancereuſe a guéri par l'opération, c'eſt une marque certaine qu'elle n'étoit pas un véritable cancer, mais ſimplement une tumeur ſchirreuſe.

L'on ſçait auſſi par expérience que de vingt perſonnes à qui l'on extirpe un cancer, il y en a toujours dix qui périſſent après l'opération, ou qui après avoir paru parfaitement guéries, ſont bientôt attaquées d'un nouveau cancer à l'endroit même où l'opération a été faite, ou à quelqu'autre partie du corps. L'examen des viſceres des perſonnes attaquées des cancers & qui ſont mortes après avoir été opérées & prétendues guéries, prouve que l'humeur n'a été que déplacée & non détruite.

S'il eſt poſſible de ſuivre les gradations du cancer qui attaque les différentes parties du corps, les Sinus maxillaires n'offrent pas les mêmes avantages. Ils ſont tous formés & ont leurs caracteres lorſqu'on les apperçoit. Ils ſe montrent alors ſous la forme d'une tumeur ronde, dure, inégale, livide ou plombée, environnée de pluſieurs vaiſſeaux gonflés & variqueux.

Pour donner une idée de la cauſticité de l'humeur cancéreuſe, les Journaux d'Allemagne di-

ſent qu'une lame de plomb appliquée ſur un can-cer fut rongée au bout de deux mois & réduite dans ſon milieu en une poudre blanche ou en une chaux.

Le Dictionnaire Economique rapporte une expérience intéreſſante ſur l'humeur cancereuſe. On fit cracher une Malade attaquée de cancer ſur un morceau de pain : on le donna enſuite à un chien, lequel un heure après avoir mangé ce pain commença à baver & à s'agiter comme s'il avoit eu les mâchoires & la gorge embarraſſées. Ces mouvemens devinrent plus forts ; & comme on apperçut dans ce chien des attaques d'hydrophobie, on le tua promptement. Cette expérience nous inſtruit bien de la cauſticité du vice cancereux, mais elle ne nous indique encore aucuns moyens réellement curatifs.

Si l'on examine enſuite le caractère, la marche & les effets du cancer, on peut y découvrir l'eſſence de trois vices principaux. L'induration ou la nature ſchirrheuſe de la plupart des parties de ſa ſubſtance, paroît tenir du ſcrophule. Son caractere ſpongieux, l'état variqueux de la plupart des vaiſſeaux qui recouvrent ſa ſurface & donnent lieu à des hémorragies, a beaucoup d'analogie avec le ſphacel ſcorbutique. Enfin les progrès rapides de ſes parties ulcérées, ſon caractere malin, la cauſticité & la mauvaiſe odeur de l'humeur qui s'en échappe, a beaucoup de reſſemblance avec ce qui ſe paſſe dans les ulcères véneriens ; ce qui ſemble indiquer trois vices d'un caractere différent, qui s'aſſimilent en quelque façon & compromettent les fluides en général. Mais quel eſt celui qui domine davantage ? c'eſt ce qu'il n'eſt pas poſſible d'aſſigner, & c'eſt ſans doute à ce

composé pernicieux & compliqué qu'eſt dûe l'impoſſibilité de la curation des vrais cancers.

Le vice cancereux a cela encore de particulier principalement lorſqu'il attaque les Sinus maxillaires, qu'il dénature complettement les os qu'il compromet : il ne ſe contente pas de les mettre dans la claſſe des caries ; il fait plus, il les ramollit au point de les confondre & de faire maſſe avec leur ſubſtance.

Je crois avoir démontré d'une maniere ſuffiſante la rareté ou pour mieux dire l'impoſſibilité de la deſtruction complette & radicale des vrais cancers. Je crois même que ceux qui ont annoncé en avoir guéri ont pu ſe tromper ; mais quand bien même il ſeroit vrai que le haſard eût contribué à quelques ſuccès, cela ne m'empêchera pas de dire qu'on n'a point encore de preuves inconteſtables des mêmes avantages pour les cancers des Sinus maxillaires ; 1°. par rapport à la nature du vice, à l'endroit qu'il occupe, &c. 2°. par rapport à l'impoſſibilité phyſique & morale de pouvoir faire l'extirpation complette de ſes racines. On pourra bien par l'inſtrument tranchant, par le cautere actuel & les eſcarotiques, détruire la maſſe cancereuſe qui occupera le Sinus même ; cet avantage ne ſera pas de longue durée, parce que les racines de cette même maſſe cancereuſe étant implantés & quelquefois très-loin, dans les parties adjacentes, elles deviennent inacceſſibles à l'art. Les Obſervations ſuivantes jetteront un nouveau jour ſur cette matiere.

PREMIERE OBSERVATION.

Tumeur cancereuſe au côté droit de la bouche pénétrant le Sinus maxillaire (a).

En 1730, M. Malaval, célébre Chirurgien, fut conſulté pour une petite fille de onze ans qui avoit un cancer qu'elle portoit du côté droit de la bouche juſqu'au milieu du palais, avec un gonflement conſidérable de la mâchoire ſupérieure M. Malaval en propoſant la tentative de la cure, dit qu'il falloit abſolument emporter la maſſe charnue & ſes adhérences & même les parties oſſeuſes imbues du vice cancéreux. Feu M. Petit, Chirurgien également célébre, fut du même avis; mais M. Souchait, auſſi Chirurgien d'une haute réputation, déclara que la tumeur étoit cancereuſe; que ſes racines ſe jettoient vers l'os des tempes, le zigomatique & celui de la pomette; que l'os maxillaire ſupérieur devoit ſe trouver exoſtoſé, c'eſt-à-dire, imbu du virus cancereux: il déclara en conſéquence qu'il n'y avoit aucun remede à faire, & que cette tumeur devoit être miſe au nombre de celles qu'on appelle *noli me tangere* (ou cancereuſe).

SECONDE OBSERVATION.

Cancer à la face, aſſez rare & mortel, attaquant les Sinus maxillaires, à la ſuite de la petite vérole (b).

Il y a huit ans que les petites véroles régnoient dans ces environs. Comme elles étoient com-

(a) Malaval.
(b) Mauchart, Eph. Germ. cent. 1 & 2.

munément bénignes, la plûpart les négligeoient. Dans un village voisin il y avoit un Forgeron dont la petite fille âgée de six ans avoit tant de petite vérole, qu'on eût dit qu'on en avoit semé les grains sur elle; elle en échappa sans aucuns des remedes que l'art prescrit. Cependant il lui en resta long-tems après dans la joue, une douleur profonde qui d'abord étoit brûlante, & ensuite devint un prurit insupportable; on ne voyoit au dehors ni tumeur, ni douleur; il n'y avoit que l'enfant qui connût son mal dont le siége, selon le sentiment qu'elle en avoit, étoit dans le fond de l'os de la mâchoire supérieure. On employa différens remédes domestiques, empyriques, &c. Les Chirurgiens en ordonnerent; mais aucun n'eut de succès. Après quatre semaines, la jeune fille tira de sa bouche avec ses doigts & sans efforts deux dents de la mâchoire supérieure; savoir, l'oculaire ou canine, & l'incisive qui est auprès. Cette extraction fut suivie de l'écoulement d'un pus très-fétide & noirâtre. On la fit voir à telle fin que de raison à un Chirurgien; mais on ne se mit pas fort en peine de cet accident: néanmoins peu de tems après, les autres dents du même côté tomberent l'une après l'autre, & furent remplacées par un ulcère cancereux qui occupa d'abord la gencive, ensuite la lévre, puis toute la joue, & exactement toute la moitié du visage, le menton, les deux lévres, la joue, le nez jusqu'à l'œil. Il exhaloit une odeur extrêmement puante. On me fit voir la malade huit jours avant sa mort. Il n'y avoit plus de ressource, & je conjecturai que les convulsions causées par la violence de la douleur, ou les lésions des nerfs principaux de l'œil, l'extermineroient; mais contre toute attente, peu de tems après le

rameau de la carotide intérieure, dont la pulſation ſe faiſoit ſentir au grand angle de l'œil, ayant été corrodée, procura une hémorragie & la mort. J'attribue la naiſſance de ce mal à une petite vérole interne, hôte ſouvent homicide, qui avoit ſoutenu ſon exiſtence dans cet antre ou cette caverne de la mâchoire ſupérieure décrit par Bartholin, Anat. réfl. L. IV. ch. X. S. I. & qu'on voit dans les crânes diſſequés. (C'eſt le Sinus maxillaire de chaque côté). Quoiqu'on ait rarement obſervé d'humeurs varioliques dans ces endroits, je ne doute point qu'il ne ſoit poſſible qu'il s'y en amaſſe, qui n'ayant point d'iſſue pour en ſortir, produiſent des effets déplorables.

TROISIEME OBSERVATION.

Cancer à la mâchoire ſupérieure.

En 1774, je fus conſulté pour un Genoveſin âgé d'environ ſoixante ans. Ce Religieux ſe ſentit preſque ſubitement ſaiſi d'une fluxion au côté droit de la mâchoire ſupérieure. Comme il avoit une ou deux groſſes dents molaires de ce côté & qui étoient chancelantes & prolongées ſans être gâtées, il les fit ôter ſans éprouver de vives douleurs de cette opération. Peu de jours après, la plaie ſe bourſoufla, ſes bords ſe renverſerent du côté de la partie interne de la bouche & la joue participa de cet ulcère qui devint prodigieux en fort peu de tems, gagna le voile du palais, la luette & les amygdales. Dans cet état, le malade ſe rendit à Paris, & après l'avoir examiné très-attentivement, M. A. P. & moi, nous annonçâmes que la maladie étoit réellement cancereuſe, & par conſéquent ſans reſſources. La tumeur étoit adhéren-

te à tout l'intérieur du Sinus, & le malade en périt dans l'espace de trois ou quatre mois, sans qu'il fût possible de lui porter aucun secours.

Dans la même année un Chevalier de Saint Louis, âgé d'environ 62 à 63 ans, me consulta pour une tumeur cancéreuse qui occupoit le Sinus maxillaire gauche. Cette tumeur parut d'abord grosse comme un pois; ensuite comme une aveline. Dans cet état, il consulta quelqu'un qui promit de le guérir. On employa le cautère actuel; il y avoit même déja six mois qu'on s'en servoit à des tems différens. Le malade m'avoua que chaque application du cautere, lui avoit semblé fournir un nouveau dégré d'accroissement. A la vérité, lorsque je vis le malade, la tumeur avoit distendu & écarté les parois externes du Sinus, & elle commençoit à s'étendre sur la voûte du palais. Le caractere de la tumeur que M. A. P. jugea, ainsi que moi, être cancereux, & l'âge du malade, me déterminerent à ne point me charger de cette besogne.

QUATRIEME OBSERVATION.

Cancere gagnant & occupant le Sinus maxillaire.

En 1775, M. A.P. m'adressa un Particulier de Beauvais; ce Particulier avoit éprouvé depuis quelque tems des engourdissemens dans tout le côté droit de la mâchoire supérieure, sans avoir de dents gâtées. Néanmoins, comme il y avoit quelques grosses molaires, chancelantes, prolongées, & qui le gênoient beaucoup en mangeant, il se les fit ôter. Peu de jours après, il se manifesta une tumeur cancereuse qui excédoit les bords alvéolaires d'environ un pouce, se jettoit

ſur la voûte du palais, & rempliſſoit complettement le Sinus maxillaire de ce côté. Les moyens que l'on tenta à Beauvais pour détruire cette tumeur, ayant été infructueux, le malade ſe rendit à Paris. M. A. P. ayant reconnu que c'étoit un vrai cancer, nous ne conſeillâmes qu'un régime convenable, quelques gargariſmes dont la baſe étoit l'eau de morelle, &c. Nous y ajoutâmes que le malade pouvoit tenter de faire cerner profondément cette tumeur pour en traiter enſuite la plaie convenablement; mais que nous n'en eſpérions pas grand ſuccès; en un mot, que ſi cette tentative étoit infructueuſe, nous ne lui conſeillions pas de s'expoſer à de nouvelles opérations. L'on m'a aſſuré qu'il étoit mort peu de tems après ſon retour de Paris. M. Moreau, Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu, m'a certifié avoir vû nombre de tumeurs de ce genre, & qu'il n'en connoiſſoit pas qui euſſent guéri. Je ne cache pas que j'en ait traité deux, tant par l'inſtrument tranchant que par le cautere actuel; & que, par la raiſon même que ces tumeurs étoient réellement cancereuſes, les malades n'ont point guéri, & n'ont ceſſé de mener une vie languiſſante pendant le peu de tems qu'ils ont ſurvécu à mes ſoins. Ils ſont morts l'un & l'autre d'une hémorragie occaſionnée par la corroſion des vaiſſeaux variqueux de la tumeur.

Un troiſiéme a paru guéri pendant environ ſix mois, au bout deſquels il lui eſt ſurvenu un carcinome à la voûte palatine, & un à la langue, qui ont terminé ſes jours dans l'eſpace de ſix ſemaines.

D'après des faits auſſi conſtans, que l'on juge ſi l'on doit ajouter foi à quelques Auteurs qui ſe flattent d'avoir guéri de vrais cancers, ſoit au

palais, aux Sinus, &c. On appelle carcinome une tumeur cancereuſe qui acquiert un certain degré d'induration. Ainſi, quiconque ſaura bien connoître un vrai cancer, ne ſe trompera pas ſur le caractere du carcinome. Le cancer & le carcinome ne ſont pas plus favorables l'un que l'autre à traiter. Je vais en rapporter quelques exemples.

CINQUIEME OBSERVATION.

Carcinome dans la bouche occupant le Sinus maxillaire (a).

Le 25 Avril 1761, Noble Nicolas Revel, de Lyon, Avocat au Parlement, âgé de 57 ans, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour être traité particulierement d'un carcinome dans la bouche du côté gauche : il étoit ſurvenu à la ſuite d'une dent cariée. Le carcinome augmenta de façon que le 25 Avril il jettoit conſidérablement la joue en dehors, & faiſoit remonter les tégumens au-deſſus de l'œil gauche ; le nez étoit rendu difforme. On tenta d'abord les différens cataplaſmes anodins, de roſe, de cigue, & les pilulles de cigue. Tout ſembloit aigrir le mal. Le malade, après avoir beaucoup ſouffert, mourut dans l'impoſſibilité de pouvoir rien introduire dans la bouche, tant le carcinome étoit grand, le 4 de Septembre de la mêmê année.

Eſt-on en droit de reprocher aux Chirurgiens d'avoir perdu du tems à préparer le malade ? Je ne le crois pas : on doit même leur ſçavoir gré de leur prudence ; ils ont jugé, en hommes inſtruits,

(a) Dict. Raiſon. d'Anat. tom. 1. p. 240.

que la ſimple carie d'une dent ne pouvoit pas être la cauſe eſſentielle d'une maladie de cette nature ; ils ont vu & bien vu dans la maſſe des liqueurs ; & dans une circonſtance où ils étoient preſque aſſurés, & même convaincus de l'impoſſibilité du ſuccès, ils ont cru qu'une main plus puiſſante que la leur avoit le droit de diſpoſer des jours ou de la vie du malade.

SIXIEME OBSERVATION.

Carcinome des gencives tenant au Sinus maxillaire gauche (*a*).

Le 18 Août 1761, on extirpa dans l'Hôpital de Lyon un carcinome gros comme le poing dans la bouche du nommé Berger, âgé de 75 ans. Ce carcinome occupoit toute la gencive ſupérieure du côté gauche & venoit repoſer ſur la mâchoire inférieure. Il avoit commencé par une petite tumeur qui augmenta conſidérablement pendant le tems qu'il reſta à l'Hôpital avant l'opération.

Comme ce carcinome étoit également adhérent au maxillaire & à la joue, il ne fut pas poſſible de l'extirper en entier ; ce qui détermina à y porter le cautere actuel : il ſembloit au Chirurgien entrer dans le Sinus maxillaire, & comme l'os étoit ſans doute vermoulu, il ne faiſoit point de réſiſtance. Il ſurvint une inflammation conſidérable à toute la tête ; une ſupuration abondante ſuivit de près, & les gargariſmes étoient tout le panſement. L'enflure du viſage ſe diſſipa ; le carcinome, malgré es ſecours internes, repouſſa lentement à la vérité, la fiévre s'y mêla, & le malade mourut le 17 Octobre 1761.

(a) Dict. Raiſonné d'Anatom. Tom. 2. p. 416.

SEPTIÉME OBSERVATION.

Carcinome pénétrant le Sinus maxillaire gauche (a).

Le 19 Mars 1761, une femme âgée de 46 ans étoit attaquée d'un carcinome à la gencive supérieure du côté gauche, qu'elle avoit supporté depuis long tems. Il s'étendoit depuis la dernière dent molaire jusqu'à la dent canine du même côté, & formoit sur la joue une tumeur très-considérable. Comme la malade étoit entrée à l'Hôtel-Dieu quelque tems avant le 19 Mars, on vit d'abord que le seul moyen de procéder à la cure étoit l'extirpation du carcinome. L'opération fut décidée pour le 19 Mars. On se servit du lithotome pour couper en partie la tumeur, & le reste se fit par l'arrachement, auquel on avoit plus de foi, pour prévenir tout fâcheux retour. L'hémorragie étoit abondante, & pour l'arrêter on mit entre les deux mâchoires un gros peloton de charpie. Le lendemain on l'ôta & elle ne fut suivie d'aucun accident; la joue reprit son état, & la malade se croyoit guérie. Mais le 22 Mars elle se plaignit de douleurs au côté & partout le corps, & elle avoit beaucoup de fiévre. On lui administra inutilement les remédes convenables; elle mourut le premier Avril dans la nuit. Je ne sais (ajoute l'Auteur) si elle auroit péri au cas qu'on l'eût préparée avant l'opération.

Cette réflexion paroît déplacée. Ces sortes de maladies tiennent toujours essentiellement aux

(a) Dict. Raisonn. d'Anatom, tom. 2. pag. 415.

vices des liqueurs, & ce feroit s'abufer de croire que quelques faignées, quelques boiffons, médecines, &c. prifes pour ainfi dire à la hâte, s'oppofaffent, foit au renouvellement du carcinome, foit à la réforbtion de l'humeur cancéreufe. On pourroit tout au plus efpérer quelques fuccès d'un traitement interne qui auroit précédé de quatre à cinq mois l'opération ; car on n'ignore pas le tems qu'exige les maladies chroniques ; d'ailleurs, & quand bien même ce traitement pourroit être de quelqu'avantage, le tems que l'on emploiroit à le faire, donneroit à la tumeur celui de s'accroître. Lorfque je parlerai des maladies des joues, j'expoferai quelques Obfervations intéreffantes concernant les cancers & les carcinomes de ces parties.

Outre les maladies que j'ai indiquées, les Sinus maxillaires font expofés à être attaqués de tumeurs fchirreufes, que quelques perfonnes pourroient prendre & annoncer comme des carcinomes : l'exemple fuivant donnera à cet égard des éclairciffemens fatisfaifans

HUITIEME OBSERVATION.

Tumeur enkiftée communiquant au Sinus maxillaire, & féparée de la mâchoire fupérieure (a).

La maladie dont fe plaignoit Dame Marie Cordulefrapin, eft une migraine & un fteatôme ou meliceris fous le cuir de la mâchoire fupérieure. Cette tumeur parut diminuer par l'ufage de quelques remédes internes, & fur-tout de

(a) Scultet. Obf. XXVI.

la salsepareille, précédés de quelques saignées ; mais ce calme n'étoit que momentané, car la tumeur étant devenue plus forte, la malade fut saignée, purgée, & le 22 Mars 1643 elle se mit au lit. Alors Scultet lui ayant fait attacher les mains aux côtés, un des Assistans leva un peu en haut la lévre supérieure ; il parvint avec le petit coûteau jusqu'à la suture de l'os zigomatique, & il sépara la tumeur dudit muscle, & trouva en bas, proche les dents molaires & le cartilage de la gencive, la tunique de la tumeur, laquelle il essaya, mais en vain, de séparer du quatriéme os de la mâchoire supérieure avec le même scapel, ensorte qu'il fut contraint de couper ladite tunique, qui, étant ouverte, il sortit une certaine matiere épaisse & jaune comme du miel, & la tumeur s'affaissa, la matiere s'étant écoulée & le kiste cartilagineux ayant été retranché avec la tenaille coupante. La plaie fut pansée avec le blanc d'œuf agité avec la poudre de Chrisolite (*a*) préparée & la poudre de Gallien. Le lendemain, le sang étant arrêté ; il se trouva proche le second muscle qui emmene la lévre, un certain tubercule, sous lequel étoit un trou par où l'Opérateur porta facilement le bouton de la sonde dans la cavité de l'os, (le Sinus maxillaire). Le 12 ce tubercule fut coupé en présence de M. Eysenmenger, & l'on dilata le trou. Le treiziéme jour après le départ de M. Eysenmenger, on trouva un autre tubercule aussi dur qu'un os, proche la dent canine ; il fut aussi retranché avec la te-

(*a*) C'est la Topaze réduite en poudre ; elle n'est plus en usage : il y a des poudres astringentes qui ont la même vertu, & qui sont moins couteuses.

naille coupante. Le 27, l'entre-deux du kiste tiré, depuis la derniere dent molaire, jusqu'à la canine, fut si bien consolidé, qu'il n'en sortoit pas une seule goutte de pus, & l'on conserva le trou ouvert par un petit bourdonnet, jusqu'à ce que l'os s'exfoliât par le moyen de la décoction de salsepareille. Le 12 du mois suivant, l'os, étant tombé, on cicatrisa l'ulcere.

CHAPITRE XVII.

Des Exostoses des Sinus maxillaires.

L'Exostose est un gonflement du tissu de l'os, ou une tumeur qui se forme à sa surface, qui tient à l'os même, & qui se trouve placée entre lui & le périoste ; car l'Exostose force le périoste de se distendre graduellement avec la tumeur osseuse. Cet effort contre nature que reçoit le périoste dans ce moment, joint à la qualité de l'humeur qui donne lieu à la tumeur, sont les causes des douleurs très-vives que le malade éprouve dans cette maladie.

L'Exostose se distingue des autres tumeurs, 1°. par sa résistance qui ne céde à aucune des pressions que l'on a coutume de faire pour reconnoître la plûpart des autres tumeurs. 2°. En ce qu'elle tient essentiellement & directement au corps de l'os même. 3°. En ce qu'elle n'annonce à l'extérieur aucun fluide ou autre matiere hétérogene. Tout ce que je viens d'exposer appartient aux Exostoses des Sinus maxillaires, comme à celles des autres os.

Il

Il y a des Exoſtoſes ſimples, celles-ci n'attaquent qu'une partie de l'os. On regarde comme univerſelles, celles qui compromettent tout le corps de l'os en général ; mais lorſque l'Exoſtoſe n'eſt pas accompagnée de carie, de fongus, de ſupuration interne, &c. on la regarde comme ſimple ; au contraire, ſi quelqu'une des choſes que je viens d'expoſer s'y rencontre, on la nomme compliquée. Il y a des Exoſtoſes qui ſe font par épanchement, & d'autres ſans épanchement. Le vice des humeurs, tels que le ſcorbutique, le vénérien, le ſcrophuleux, ne ſont pas toujours la cauſe abſolue des Exoſtoſes, quoiqu'ils y donnent lieu le plus ſouvent. On en voit auſſi ſurvenir à la ſuite de certaines fractures, de fêlures & de contuſions des os. Le tome XIII *in*-12 des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie fait mention de quelques Exoſtoſes des Sinus maxillaires. L'obſervation la plus intéreſſante ſur ce ſujet, eſt celle de M. David, Membre de cette Académie, & digne ſucceſſeur de feu M. le Cat dans la place de premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Il eſt certain que ſi l'on doit rendre juſtice à la ſagacité de M. David pour l'opération qu'il a pratiquée avec ſuccès dans cette occaſion, on ne peut s'empêcher d'admirer le courage du malade. A cette Obſervation ſi intéreſſante en tout point, je crois devoir joindre ici l'hiſtoire d'une Exoſtoſe de l'une & l'autre mâchoire, compliquée de fongus carcinomateux.

FAIT.

Le ſieur Joſeph Forcade, Chirurgien de Perpignan, eut un fils qui fut nommé Jean & qui

vint au monde le 10 Décembre 1722. Il sembloit être si heureusement conformé dans ses premieres années qu'on le regardoit comme un prodige de la nature. Il essuya à l'âge de six ans la petite vérole, dont les symptômes & les suites furent des plus heureuses. Parvenu à l'âge de douze ans, son pere lui ouvrit un dépôt lacrymal au grand angle de l'œil droit, qui supura pendant assez long-tems : ce fut alors qu'on s'apperçut d'une éminence qui se détachoit de la partie moyenne de l'apophise nasale de l'os maxillaire du côté droit, de la grosseur d'une petite amande, qui résista à différens topiques : insensiblement on vit faire des progrès à cette éminence, qui, dans peu de tems, présenta une tumeur considérable du même côté.

A l'âge de quinze ans, les deux os maxillaires de la face de Jean Forcade furent égaux, & présentoient deux éminences si considérables, qu'elles tenoient pour ainsi dire les cartilages du nez enterrés dans le vuide qu'on y observe, & qui comprimoient ces cartilages au point que le malade ne pouvoit respirer que par la bouche.

On vit alors ce jeune homme suivre comme les autres enfans de son âge le cours de ses basses classes. Il étoit à charge à ses camarades, qui ne pouvoient supporter la difformité de son visage ; mais qui l'aimoient & le recherchoient à cause de l'esprit & des talens qu'il avoit en partage.

Son pere pénétré des plus vifs sentimens, mit tout en œuvre pour faire disparoître cette difformité. Il le mit à l'usage des remédes capables d'adoucir le sang & de dissiper les humeurs ; mais tous ses soins furent inutiles. Le malade étoit destiné à faire un jour un sujet d'observation.

Devenu monstrueux à l'âge de vingt ans, on se

faisoit un plaisir de lui confier l'éducation de la jeunesse, qui faisoit des progrès d'autant plus rapides sous lui, qu'il étoit un parfait Grammairien, & que son air & sa figure rebarbatifs inspiroient la crainte & le respect : mais ses facultés & sa fortune ne lui donnant pas moyen de subsister commodément & de se vouer pour toujours à l'instruction de la jeunesse, il pensa à prendre un état différent.

Il se présenta, après le décès de M. de Laut, Evêque d'Elme, & pendant la vacance du Siége, pour entrer au Séminaire où il fut admis. Mais M. de Gouy d'Arincourt ayant occupé le Siége Episcopal, prit connoissance de son Séminaire, & remarqua la monstruosité de ce Séminariste. Il l'engagea à se départir du dessein qu'il avoit formé de parvenir à la Prêtrise, & le détermina à quitter le Séminaire.

La mâchoire inférieure du sieur Forcade n'avoit point discontinué de grossir, & grossissoit de plus en plus. Elle parvint au point que les femmes enceintes, & toutes les personnes qui n'étoient point accoutumées à voir ce jeune homme, étoient obligées de détourner leurs regards dès qu'il se présentoit quelque part, ou qu'elles le rencontroient sur leur chemin.

Il étoit très-curieux, & vouloit voir tout ce qui peut exciter la curiosité. Il mangeoit beaucoup, buvoit de même, & sur-tout des liqueurs pour lesquelles il étoit très-passionné. Devenu paresseux à l'âge de 44 ans, il fut attaqué en 1766 d'une maladie qui fut la premiere qu'il eût essuyée de sa vie depuis la petite vérole. Cette maladie fut grave : elle dépendoit d'une fiévre putride & maligne, & d'une espece si violente, qu'il resta

aveugle pendant sa convalescence qui fut très-longue. A mesure qu'il prit des forces, il commença à voir de l'œil gauche, & assez pour se conduire seul ; mais comme pour l'ordinaire la résolution de ces especes de maladies se fait par des crises heureuses, le sieur Focade ne fut pas dans le cas d'éprouver un événement semblable, un rhume de poitrine qui survint, établit une supuration considérable, précédée de quelques crachats sanguins ; & cette supuration ne finit qu'à la mort du malade, qui arriva le 16 Juin 1767, dans la quarante-cinquiéme année de son âge.

Ouverture du cadavre.

Je demandai à faire l'ouverture du cadavre pour l'examiner à loisir. Je trouvai dans le bas-ventre les visceres dans l'état naturel : à la poitrine je remarquai beaucoup d'adhérences au poumon droit, & nombre de tubercules ulcérées. Le poumon gauche étoit presque totalement détruit par la supuration. Le cœur étoit dans son état naturel : l'objet principal étant l'examen de la tête, je la détachai du tronc.

Etat de la Tête.

Malgré l'attention la plus exacte, il ne me fut pas possible de trouver aucun muscle de la face. Le cuir, (on peut nommer ainsi la peau qui la couvroit) étoit, si j'ose le dire, colé sur le périoste : les muscles qui servent à lever la mâchoire inférieure, à la porter en avant & à la baisser, étoient moins charnues qu'ils ne le sont dans l'état naturel. Le crâne & la face entierement exostosés,

avec des éminences considérables qui se détachoient de la face & de la mâchoire inférieure, & qui formoient autant de tumeurs, que du vivant du malade on nommoit des carcinomes : mais je n'ai jamais été de cet avis.

En 1757, le sieur Forcade m'avoit consulté pour savoir s'il pouvoit hazarder de se livrer aux soins d'un Empyrique, qui offroit & promettoit de le guérir radicalement. Je le dissuadai de cette idée, & lui conseillai de ne pas se livrer aveuglément à un Charlatan. Mon avis fut toujours qu'il ne fît rien & ne comptât sur aucun secours ; parce que les tumeurs qui paroissoient sur la face étoient des exostoses qui avoient fait des progrès trop considérables pour attendre rien du côté de l'art. Toutes ces exostoses sont aussi dures que le marbre ; ce qui me fait avancer, sans aucune crainte, que je ne pense pas qu'on ait jamais rien vu de semblable dans la pratique ; car le crâne & la face pesent cinq livres ; la mâchoire inférieure seule, trois livres trois onces, & le tout ensemble huit livres un quart, (*a*) tandis que la tête ordinaire d'un adulte, avec la mâchoire inférieure, ne pesent réguliérement, (c'est-à-dire, les parties osseuses seules,) qu'une livre neuf onces, au plus une livre trois quarts (*b*).

La taille du sieur Forcade étoit au-dessous de la moyenne, c'est-à-dire, de quatre pieds onze pouces, le reste du corps étoit proportionné, & dans l'état naturel. Il étoit d'un tempérament sec &

(*a*) Il faut observer que c'est sans le cerveau, les muscles, &c. c'est-à-dire, les parties osseuses seules.

(*b*) En prenant la livre à seize onces, les exostoses avoient augmenté le poids de la tête de 6 livres 7 onces.

chaud, le visage coloré, & quelque difformité qu'il parût sur sa face, il ne s'étoit jamais plaint de sa tête ni de sa mâchoire. Je conserve l'original dans mon cabinet. *Signé* RIBEL, Maître en Chirurgie.

M. Brunier, Maître-ès-Arts & Chirurgien, ayant eu l'esquisse de cette tête, peinte d'après nature, & me l'ayant communiquée, d'après son consentement, j'en ai fait tirer une copie très-exacte en tout point, & que j'ai cru que l'on verroit avec plaisir, planche 4. fig. 1.

Plus on réfléchira sur cette maladie, & plus il semble qu'on aura de difficulté à en assigner la cause. Il eut la petite vérole à l'âge de six ans, & les suites en furent heureuses. A l'âge de douze ans, il eut un dépôt au grand angle de l'œil droit, qui supura long-tems : ainsi on ne peut pas dire que ce dépôt fût un reste de la matiere variolique. On ne pouvoit pas non plus le mettre au rang de ces dépôts critiques, qui sont la terminaison des maladies pestilentielles, puisque ce n'a été que six ans après la petite vérole qu'il a eu lieu. Néanmoins, comme c'est dans le tems de ce dépôt qu'a commencé le premier développement de l'exostose, il en a été le germe essentiel. Mais, quelle étoit la nature de ce germe? on ne peut le taxer de scorbutique ni de vénérien, causes ordinaires des exostoses. Ce qu'il y a encore de particulier dans cette maladie, est que le malade n'a jamais éprouvé aucune douleur, & qu'il ne s'est jamais plaint. Si elle eût dépendu d'un vice scrophuleux, l'absence des douleurs auroit pu avoir lieu; mais les parotides, les glandes maxillaires auroient-elles conservé leur intégrité? Voudroit-on admettre le vice cancereux? Dans ce cas

les douleurs auroient été inséparables de la maladie; & d'ailleurs les os se seroient détruits plutôt que de se distendre. La répercussion de quelques autres vices ne paroît pas plus vraisemblable, puisque l'historique de cette maladie ne dit point que le malade ait jamais été attaqué de dartres, de gale, d'éréსipele. Il n'étoit pas sujet non plus à des évacuations périodiques & supprimées : en un mot, on ne parle point qu'il soit tombé ou qu'il ait reçu quelque coup sur les parties qui se sont exostosées ; voilà sans doute un phénomène capable de déconcerter quelques Observateurs qui voudront connoître la vérité sans hypothèse.

CHAPITRE XVIII.

Maladies particulieres attaquant les Sinus maxillaires ou les avoisinant.

J'AI déjà fait voir que beaucoup de maladies des Sinus maxillaires pouvoient être occasionnées par le mauvais état des dents & des gencives. J'ai également fait observer que ces mêmes maladies pouvoient dépendre d'un vice interne, tel que le scorbutique, le vénérien, (*a*) le cancéreux, les coups, les chutes, les dépressions de l'os maxillaire : enfin je crois avoir fourni des faits assez intéressans sur ces objets ; mais ces faits n'excluent point ceux qui, quoiqu'indépendans des Sinus, n'ont pas

(*a*) Le secret que l'on doit aux malades ne m'a pas permis de publier les maladies du Sinus qui ont été occasionnées par ce vice.

moins affecté ces cavités. Les fistules lacrymales, les cancers & autres maladies de l'œil, peuvent par leurs suites consécutives, attaquer les Sinus dont il s'agit, & présenter beaucoup de difficulté dans le traitement. Quelques exemples en fourniront la preuve.

PREMIERE OBSERVATION.

Fistule lacrymale pénétrant dans le Sinus maxillaire droit.

En 1760, un Particulier vint me consulter pour une mauvaise odeur qu'il avoit dans le nez, & pour du pus qu'il mouchoit. On le soupçonnoit attaqué d'un ozene. Je vis le pus dans son mouchoir. Ce malade étoit attaqué d'une fistule lacrymale, & les progrès de la carie avoient occasionné une perte assez considérable du canal nazal. La fistule externe avoit le diamétre d'une plume ordinaire. Quand le malade expiroit la bouche & le nez fermé, le pus remontoit par cette ouverture; & dès qu'il inspiroit, le pus descendoit; il sentoit une espece d'égoût qui se formoit dans la narine. J'observai si cet écoulement ne se faisoit pas par le cornet inférieur. Il avoit lieu, à la vérité, par cet endroit; mais le plus fort écoulement étoit supérieur : d'ailleurs, le pus gagnoit plutôt le côté de la gorge que la partie antérieure & inférieure de la narine. Ce phénomene me donna lieu de soupçonner qu'il y avoit communication de la fistule lacrymale avec le Sinus; parce qu'en effet l'ouverture de ce dernier se jette bien plus à la partie postérieure des narines qu'à leur partie antérieure. Je sondai la fistule externe, ayant eu le soin de courber mon stilet suivant la direction qu'il devoit avoir pour

ſe jetter du côté du Sinus, dans lequel j'entrai, & duquel je ramenai du pus. Bien convaincu du fait, j'aſſurai le malade que bien loin de guérir, il s'expoſoit à des accidens des plus graves s'il ne ſe déterminoit pas à conſentir qu'on donnât une iſſue à cette matiere qui ne pouvoit pas remonter, & que ma propoſition ne pouvoit avoir d'effet ſalutaire que par l'extraction de l'une des dents qui répondoit directement à la cavité qui retenoit le pus. La perte d'une bonne dent le fit héſiter pendant quelque tems : il en conféra avec la perſonne qui lui donnoit des ſoins. Nous en conferâmes enſemble, nous examinâmes l'état des parties, & enfin, il fallut céder à mon avis. J'ôtai la ſeconde groſſe molaire, dont une des racines pénétroit dans le Sinus. Il s'évacua un peu de pus par cette ouverture ; mais comme cette derniere étoit trop petite, je l'agrandis avec un trois-quart ; le pus vint alors avec aſſez d'abondance. Je fis des injections par cette ouverture ; une partie reſſortit par la fiſtule externe, & l'autre ſe perdit dans le nez. Je réiterai cette opération par la fiſtule externe : une partie de l'injection ſe précipita par l'ouverture alvéolaire, & le reſte ſe perdit dans le nez. Dans cet état, je remis le malade entre les mains de celui qui lui avoit déjà donné des ſoins bien étendus. Au bout de deux mois ce malade vint me voir ; il étoit parfaitement bien guéri. L'Obſervation qui ſuis eſt très-intéreſſante.

DEUXIEME OBSERVATION.

Dent affectée de cancer (a).

Un petit enfant d'un an, d'une corpulence maigre, & d'une couleur qui tendoit au livide, jetta d'abord quelques dents d'un blanc ordinaire; peu de tems après il en sortit une à la mâchoire gauche, qui étoit noire dans tout ce qu'elle avoit d'apparence. Quoique ses parens fussent surpris de ce phénomène, dont ils n'avoient jamais entendu parler, cependant comme l'enfant n'en ressentoit aucun mal, ils laisserent passer une année entiere sans consulter personne; mais lorsqu'ils virent que les autres dents voisines de la mâchoire gauche prenoient cette même couleur noire, & qu'une tumeur douloureuse commençoit à se former sur la partie, ils solliciterent un Chirurgien de donner ses soins à cette maladie.

Celui-ci, qui ne connoissoit rien à cette affection, employa différens remédes, & même scarifia la tumeur, malheureusement sans doute, en ulcérant non-seulement la gencive, mais encore toute la joue gauche. Ce Chirurgien ne sachant plus que faire, les parens furent obligés de me consulter. Après avoir bien examiné l'enfant, je découvris que les médicamens avoient été employés à contre-tems, & sans modération; qu'ils avoient ulceré le cancer, qui d'abord étoit caché, & en avoient formé un ulcère certainement malin, sordide, livide, cacoethe & horrible à voir.

Je commençai par pronostiquer que l'affection étoit grave & dangereuse, attendu qu'il y avoit

---

(a) Frac. Hertoli.

répugnance à la cure dans la voie naturelle ; qu'il étoit presqu'impossible de guérir le cancer invétéré & exulceré, sur-tout lorsqu'on ne peut y porter ni le fer ni le feu, & qu'il eût mieux valu le laisser caché que d'entreprendre de le guérir, parce que, comme le dit Hypocrate, Aph. 30. la cure du cancer accelere la mort ; au lieu qu'on peut vivre long-tems avec lui ; (*a*) car lorsque les cancers ne sont point ulcérés, les médicamens résolutifs, & encore plus les caustiques, peuvent facilement les ulcérer ; & alors ils sont absolument incurables, sur-tout quand ils dépendent d'une humeur atrabilaire.

Néanmoins, pour ne pas laisser ce petit malheureux enfant sans secours, je lui prescrivis, outre une diete modiquement humectante & rafraîchissante que demandoit la petite fivére lente qui accompagnoit son affection, des palliatifs propres à flatter le cancer & à l'adoucir, afin que le petit malade pût passer sa vie sans incommodité ; mais cet ulcère opiniâtre, rebelle & de sa nature incurable, ne cédoit point à ces remédes : au contraire, en s'étendant peu à peu, il affecta le muscle temporal, y excita des convulsions, & accélera la mort du malade.

Cette Observation, ajoute son Auteur, est certainement du nombre des plus merveilleuses ; & peut-être n'a-t'on jamais oui dire qu'un cancer

(*a*) Cette maxime est vraie. J'ai connu une femme de Créssy-en-Brie qui en a porté un pendant plus de trente ans à la paupiere supérieure. Lorsqu'il s'irritoit, elle le baignoit d'eau de guimauve, & des hémorragies qui survenoient de tems à autre la soulageoient. Cette femme est morte très-âgée, mais non pas de son cancer, qui étoit gros comme une pomme d'Apy.

pendant un ſi long-tems n'a jetté ſes racines que dans une ſeule dent, & n'a pas affecté auſſi-tôt les autres. Ce qui eſt venu, à ce que je crois, de la dépravation de la nutrition de la dent, & de ce que la nature, qui pourvoyoit à ſa conſervation, a reſſerré auſſi long-tems qu'elle a pu cette humeur dépravée dans des bornes étroites.

Ce cancer qui avoit ſon origine dans la dent, n'étoit point une carie; car il n'y en avoit point dans toute l'étendue de la dent (*a*); & la carie,

---

(*a*) Je ne dirai point avoir vu un fait ſemblable, peu d'Auteurs même en font mention; mais je ne le crois pas impoſſible, par la cauſe que l'Auteur lui aſſigne. J'ai vu des perſonnes ſouffrir des douleurs cruelles de certaines dents deſquelles tout l'extérieur annonçoit la plus parfaite intégrité, ainſi que les gencives; les malades s'en ſervoient comme des autres ſans éprouver l'impreſſion du froid ou du chaud. Les remédes connus en pareils cas étoient auſſi infructueux que toutes les eſpéces de topiques, même les véſicatoirs à la tempe ou derriere les oreilles. Dans le nombre des faits que je pourrois rapporter, je me contenterai d'un ſeul. En 1772 ou 1773, feu M. Desjardins, Maître en Chirurgie, m'envoya chercher dès le matin pour le ſieur Roſe, Marchand Limonadier à la Grève, lequel ſouffroit depuis pluſieurs jours des quatre inciſives de la mâchoire inférieure, ſans qu'il parût y avoir de dents gâtées ou ébranlées. La ſonde ne découvrit rien de plus. Le cas étoit ſans doute fort difficile. Il étoit dur de faire l'extraction des quatre dents. Elles étoient inſenſibles en frappant deſſus, & cependant le malade étoit cruellement tourmenté par des douleurs qui lui occupoient toute la face antérieure de l'os de la mâchoire inférieure. Comme la pratique m'avoit fourni des exemples de dépôts dans le canal de la dent même, que j'en avois éprouvé moi-même la vérité ſur une premiere petite molaire de la mâchoire inférieure, ſans que la couronne de cette dent parût altérée, je m'aviſai de faire ſur le ſieur Roſe l'expérience qui m'avoit réuſſi. J'approchai une bougie allumée contre les couronnes de ſes dents; & la lumiere réfléchiſſant ſur la ſubſtance des dents, je découvris que la ſubſtance interne de la ſeconde inciſive du côté gauche, n'avoit pas une tranſparence égale à celle des trois autres inciſives & des canines. Dès-lors j'engageai le malade à ſe laiſſer ôter cette dent. Il y conſentit, & la douleur ceſſa dans le moment. Nous caſſâmes cette dent. Le canal de ſa racine étoit rempli d'une humeur noire & des plus fétide: le canal de la dent, que je me fis ôter pour la même cauſe, étoit dans un état ſemblable. A compter de ce moment les douleurs ne ſe ſont plus renouvelées. Cette circonſtance, comme l'a très-

d'ailleurs n'excite point de tumeur comme lorsqu'elle occupe des parties musculeuses. Ce n'étoit point non plus une gangrene, puisque celle-ci est une mortification imparfaite, ou une voie qui conduit à la corruption, & qui n'auroit pu subsister pendant plusieurs mois sans le sphacele & la corruption des parties voisines.

---

bien exposé Hertoli, ne peut avoir lieu que par la dépravation des sucs qui servent à la nutrition de la dent, soit que la cause en soit interne ou externe. Les efforts immodérés, les chutes, les coups reçus sur les dents, en rompant quelques-uns de leurs vaisseaux, peuvent donner lieu à l'épanchement des sucs nourriciers, qui, retenus dans des bornes trop étroites, peuvent se croupir & donner lieu à des accidens plus ou moins graves, eu égard à la quantité, à la qualité, au tems de la congestion & encore à la disposition des liqueurs du Sujet. Une foule d'exemples démontrent que le plus léger accident en apparence, est souvent le germe d'une maladie incurable. Les cancers en donnent des preuves évidentes. Un simple bouton est le germe de cet Hydre indomptable. Lorsque je parlerai des fistules de la mâchoire inférieure, j'exposerai des faits qui prouveront qu'il n'est pas impossible que les dépôts du canal des racines des dents puissent produire des cancers. Ainsi ce qui arrive à une mâchoire, peut fort bien se manifester à l'autre. Enfin, j'ai cru pouvoir placer l'Observation de Hertoli au rang des maladies particulieres des Sinus, parce qu'il m'a paru qu'une tumeur de cette nature tenant à la gencive devoit nécessairement intéresser l'os. Les progrès de cette même tumeur sur le muscle temporal & les mouvemens convulsifs qui ont résulté de cette progression, m'ont fait présumer que la partie la plus proche de la mâchoire qui dût être affectée, étoit sans doute le Sinus même. Au surplus, si j'ai trop présumé, cette erreur n'en peut pas être une pour la pratique.

On pourra m'objecter qu'il y avoit une différence sensible entre les dents dont parle Hertoli & celles que j'ai citées : le fait est vrai ; mais le Sujet d'Hertoli n'avoit qu'un an, & le sieur Rose passoit cinquante ans. La différence d'âge a dû en mettre aussi entre la solidité des substances. Il est encore vrai que le vice paroissoit déclaré dans l'enfant d'Hertoli, & que dans mon exposition il ne peut être que conjectural. Aussi n'ai-je produit mes Observations que pour faire connoître que le canal des dents peut être susceptible de dépôt par l'altération & la dépravation des sucs nourriciers ; & que ces mêmes dépôts peuvent avoir lieu sans aucuns signes sensibles & extérieurs, si on en excepte la douleur qui peut dépendre de tout autre qui les caractérise essentiellement.

TROISIEME OBSERVATION.

Tumeur chancreuſe à l'œil, d'où s'en eſt ſuivie la contorſion de la Bouche (a).

Il ſortit à un garçon âgé d'environ dix ans, une certaine tumeur auprès de la racine de l'œil tellement en dehors, que finalement au bout de quelqne temps, il en fut entiérement chaſſé; cette chair avançoit dehors de la groſſeur du poing, enfermoit l'œil preſqu'entiérement, de maniere qu'on ne voyoit que la prunelle, & que pluſieurs crurent que c'étoit l'œil même qui étoit ainſi tuméfié.

Différentes conſultations furent faites, pour ſavoir s'il faudroit couper cette maſſe charnue, vu qu'il n'y avoit point d'eſpérance de conſerver l'œil. Pluſieurs Médecins en étoient d'avis; mais jugeant que c'étoit un cancer, je doutai s'il faudroit en venir là, & j'avertis qu'il y avoit du danger qu'il ne vînt à renaître après qu'on l'auroit coupé.

Comme on étoit en ſuſpens, il ſe préſenta un Charlatan, qui promit de guérir le malade; (b) il empoigna l'œil, & l'ayant preſqu'entiérement tiré de l'orbite, le coupa, ſe glorifiant d'avoir extirpé le cancer juſqu'à la racine.

Mais quoiqu'il ne parût rien pendant l'eſpace de deux ans entiers (c), néanmoins au bout de ce terme, il commença à germer & à croître ſi bien & ſi fort qu'il étoit deux fois plus gros qu'auparavant qu'il fût ôté.

(a) Felix Plater, Obſ. XVIII. Lib. I.

(b) On ne manque pas de ces ſortes de gens.

(c) Ce tems ſuffit à bien des gens pour être payés, c'eſt tout ce qu'ils déſirent.

Le malade l'ayant porté en cet état quelques années juſqu'à ce qu'il fût parvenu à l'adoleſcence, il donnoit de la frayeur; & d'autant plus que cette maſſe de chair par ſa groſſeur avoit attiré la joue de côté en dehors, & avoit fait diſtorſion de la bouche (*a*).

QUATRIEME OBSERVATION.

Pourriture d'un œil dont les effets ſe ſont communiqués à la bouche (*b*).

Une femme ſexagénaire commença à être affligée d'un Epihora (*c*) à l'œil gauche. Elle le négligea & le laiſſa augmenter au-deſſus & au-deſſous. Aux fêtes de Noël, ſon œil étant fort enflé, elle reſſentit un grand froid aux environs de l'orbite, & un froid glacial au côté gauche du nez, accompagné d'une violente douleur de dents. Alors une matiere purulente commença à couler abondamment par un des angles de cet œil, &

(*a*) Si l'on fait attention à l'origine de cette tumeur, qui étoit dans le fond de l'orbite, comme l'expoſe très-clairement Felix Plater, on ſera porté à croire que pour qu'elle ait ainſi attiré la joue, il a fallu probablement qu'elle ait attaqué la ſubſtance de la joue même, ſoit intérieurement ſoit extérieurement : ſi elle ſe fût bornée au trou orbitaire, elle n'auroit dû que pendre ſur la joue; mais puiſqu'elle l'attiroit au point de faire diſtorſion de la bouche, elle étoit certainement adhérente, ſoit à la joue, ſoit à la paupiere inférieure. Dans l'un ou l'autre cas, il eſt difficile de préſumer que le plancher orbitaire inférieur ait conſervé ſon intégrité; & s'il s'eſt carnifié & devenu lui-même cancéreux, immanquablement le Sinus maxillaire qui y répond a dû être compromis. Il ſeroit à ſouhaiter qu'on eût toujours la liberté d'examiner de pareils phénomènes après la mort des malades. Enfin, ſi les maladies des Sinus, tels que les fongus qui y arrivent, projettent & chaſſent même l'œil complettement, on peut être autoriſé à croire qu'il y a tels cancers des yeux qui peuvent également ſe propager dans les Sinus. Ces parties ſe touchent de trop près pour ne pas préſumer la choſe poſſible.

(*b*) Willius.

(*c*) Ecoulement continuel des larmes avec rougeur, inflammation & démangeaiſon.

même par la bouche. Cet écoulement continua avec une grande douleur des parties environnantes, & avec tant de véhémence qu'en peu de tems l'œil lui-même, les paupieres, les muſcles & les vaiſſeaux s'écoulerent auſſi ſous la forme d'une matiere purulente. Cette pauvre malheureuſe uſa de tous les médicamens que les Empyriques lui donnerent comme bons. Enfin elle eſt venue me trouver, & m'expoſer le pitoyable état de ſon mal : toute la cavité de l'orbite eſt à découvert, ni plus ni moins que ſi les corbeaux euſſent travaillé de leur bec & de leur griffes à en arracher le bulbe. Mais dans l'endroit par où le nerf optique a coutume de ſortir du crâne, on voit un globule membraneux de la groſſeur d'une aveline, (c'eſt ſans doute la tunique de la cornée) tous les muſcles, comme je l'ai dit, ont été conſumés. En tel endroit qu'on touche cette cavité on la trouve inſenſible, & humectée par-ci, par-là de pus, & de ſang. Au bord de cette foſſe ſi hideuſe, ſont des muſcles qui achevent de ſe pourrir, & qu'ils environnent. C'eſt-là où cette malheureuſe femme reſſent des douleurs terribles; une puanteur abominable, & cadavéreuſe s'exhale de ce trou. Néanmoins l'œil droit eſt aſſez bien portant; mais il eſt à craindre qu'il ne ſe corrompe auſſi, attendu que la face & le nez ſont déja affectés de petits ulceres de côté & d'autre.

La malade ſe plaint d'un froid continuel dans la partie gauche du nez, où elle ne reſſent preſqu'aucune douleur ; mais parce que le ſentiment en eſt diminué par celui du tourment très-fréquent qu'elle éprouve au peu de dents qui lui reſtent à la mâchoire ſupérieure, j'ai attribué toute cette maladie à l'affluence ſcorbutique des humeurs corrompues

pues, & c'eſt de-là qu'eſt venue la corruption & la putréfaction de l'œil. Comme il n'y pas lieu dans cette circonſtance d'uſer de remédes préparatoires, j'ai fait mettre ſur l'œil ſain un onguent efficace ophtalmique; & afin de pourvoir à toute la maſſe, j'ai ordonné à la malade de boire vers le commencement de la nuit, ∾ cc. ſcrup. ſ. trifol. fibr. (a) drach. II. avec biere chaude ; quant au gouffre horrible, je l'ai rempli avec de l'étoupe de chanvre bien imbibée d'eſprit de tréfle fib. chaud, à la quantité de ∾ cc. j'ai appliqué par-deſſus un emplâtre de diachilum gommé. Je crois que dans cette femme qui eſt robuſte, les univerſaux ſont purgatifs & ſudorifiques V. S. dans les parties les plus écartées, & les véſicatoires détourneront le flux de la matiere; & j'ai deſſein de fomenter en même tems les marges de la cavité avec les anti-ſcorbutiques, les deſſicatifs, les mondificatifs & les réſolutifs, & que j'y réuſſirai par les médicamens tirés du tréfle fibr. attendu que j'en ai déja fait de fréquentes expériences dans les ulcères malins & ſcorbutiques.

Il y a tout lieu de préſumer, d'après l'expoſé de cette maladie, qu'elle attaquoit le Sinus maxillaire. L'écoulement du pus par la bouche, & les douleurs au peu de dents qui reſtoient à la malade, ne donnent point lieu d'en douter; on pourroit même y ajouter, pour plus de certitude, ce qui s'eſt paſſé dans l'orbite.

Comme l'Auteur aſſure avoir tiré de grands ſuccès de la méthode qu'il a rapportée, lorſqu'il a eu des ulcères malins à traiter, j'ai cru devoir la remettre ſous les yeux des Lecteurs avec d'autant plus

(a) C'eſt le tréfle des prés que Tournefort appelle trifolium pratenſe.

de raiſon qu'elle m'a paru conforme à la ſaine pratique. Lorſque je parlerai des maladies du palais, j'expoſerai quelques obſervations dont les maladies étoient d'abord complettement indépendantes des dents, & du vice vénérien, qui n'en ont pas moins attaqué les Sinus maxillaires. En général les Anciens ne ſe ſont pas attachés à dénommer exactement les Sinus maxillaires par leurs propres noms; ils ſe ſont ſimplement exprimés ſous le terme d'abcès à la mâchoire, ou dans ſa cavité. Mais, en ſuivant exactement les progrès de quelques maladies particulieres, il eſt impoſſible de ne pas s'appercevoir que les Sinus ont été compromis; il ne faut pour cela qu'examiner les faits anatomiquement.

QUATRIÉME OBSERVATION.

Carie à la mâchoire ſupérieure, pénétrant le Sinus maxillaire, à la ſuite d'une fiévre maligne (a).

Etant à l'Hôpital-général de la Pitié, on me préſenta le 1 Juin 1771, le nommé Trains, âgé de 9 ans, lequel à la ſuite d'une fiévre maligne, eut un dépôt avec carie à la mâchoire ſupérieure.

En examinant la bouche de cet enfant, j'apperçus du côté gauche du palais un bourrelet en demi-cercle qui prenoit depuis la dent canine de ce côté & s'étendoit juſqu'à la dent molaire, qui paroît ordinairement depuis l'âge de cinq ans, juſqu'à celui de ſept. La gencive étoit très-remontée du côté de la joue, l'os très-brun, & découvert au-delà des

(a) M. Mahon, Chirurgien Dentiſte.

alvéoles des molaires de lait, ce qui caractérisoit son ulcération.

M. Brun, Chirurgien en chef, & M. Jourdain, ayant examiné la bouche de cet enfant, jugerent de la nécessité qu'il y avoit à accélérer l'exfoliation de cet os; ce qu'on obtint sans peine, au moyen d'un repoussoir en forme de gouge. L'os ainsi extrait représentoit plusieurs boëtes alvéolaires, cariées & séparées du corps même de l'os. Cette opération facilita l'introduction de plusieurs bourdonnets de charpie dans le Sinus même. Le malade fut pansé deux fois par jour, avec ces bourdonnets trempés dans le baume du Commandeur, & l'eau vulnéraire spiritueuse; & avant chaque pansement je faisois des injections composées d'eau d'orge & de miel rosat. Ce traitement dura quinze jours, dans le cours desquels il se fit une supuration abondante & plusieurs exfoliations. Au bout de ce tems, voyant que le lieu qu'avoit occupé la carie, étoit en bon état, je l'abandonnai à la nature; mais comme le bourrelet dont j'ai parlé plus haut, se renouvella du côté du palais, je l'incisai avec le scapel. Il en sortit environ deux cuillerées de sang assez clair. Une légere supuration qui s'établit ensuite termina la maladie, à l'aide des injections faites avec la décoction de feuilles de noyer, animée d'eau vulnéraire. Le 20 Juillet suivant, le malade fut complettement guéri; sans qu'il soit resté de fistule, ni qu'il ait été aucunement dérangé de l'ordre général de cette maison.

La conduite qu'à tenue M. Mahon en cette circonstance est celle d'un homme prudent. Il a vu certainement M. Brun profiter plus d'une fois des avantages que la nature offre au Chirurgien attentif, & il ne s'est point écarté de ces principes.

SIXIEME OBSERVATION.

Depôt & carie à la mâchoire supérieure (a).

En 1773, j'ai trouvé aux convalescens de ladite maison de la Pitié, le nommé Coupé agé de 14 ans, d'une constitution délicate & languissante. Il se plaignoit souvent d'un mauvais goût dans la bouche, ce qui me détermina à l'examiner. La premiere grosse molaire du côté droit étoit chancelante, & la gencive un peu en bourrelet, laissoit échapper une humeur verdâtre. Quoique la dent fût saine, je crus devoir l'ôter; je portai ensuite de la charpie imbibée d'esprit de vin, parce que l'alvéole me parut altérée. Je fis des injections avec l'eau vulnéraire simple & le miel rosat. Cette conduite ne produisant pas une amélioration sensible, & présumant que le tissu spongieux de l'os étoit abreuvé, j'eus recours au cautere actuel, dont je fis trois applications, à des distances convenables. Peu de jours après, la loge de la dent que j'avois ôtée s'exfolia complettement & d'un seul morceau, & l'enfant se trouva beaucoup mieux. Je pansai comme je l'avois fait précédemment; j'injectai avec l'eau d'orge miellée, animée d'eau vulnéraire spiritueuse, ce qui ne tarda pas à completter la guérison.

(a) M. Mahon.

CHAPITRE XIX.

Des Tumeurs ſkirrheuſes de la mâchoire ſupérieure.

IL ne faut pas confondre ces tumeurs avec celles que quelques perſonnes ont cru devoir nommer durillons des gencives. Celles dont il eſt queſtion pour le moment ſont d'une nature différente. Elles ſont ſouvent la ſuite d'un abcès négligé ou maltraité, l'effet des répercuſſifs trop violens & des aſtringens employés inconſidérément; d'autres fois auſſi le vice des glandes des gencives y contribue. Ces tumeurs ſont plus fréquentes chez les vieillards & chez ceux qui ſont d'une diſpoſition mélancolique, que chez les jeunes gens & les perſonnes ſanguines : l'impreſſion d'un air froid & humide peut auſſi les occaſionner.

En général, toutes les cauſes qui peuvent donner lieu au ſkirrhe, ne doivent pas être perdues de vue dans les tumeurs dont il eſt queſtion ; ce qui fait que leur traitement demande la plus grande circonſpection, pour ne point les faire dégénérer en ulcère cancéreux.

Les ſimples durillons des gencives n'entreprennent que la ſubſtance la plus externe de ces parties, & ſe montrent ſous la forme d'un petit monticule coriace.

L'exoſtoſe eſt une maladie propre à l'os, qui ſouleve les parties charnues, & les diſtend proportionnellement à ſon accroiſſement, ſans ſe les approprier directement. Les tumeurs ſkirrheuſes,

dont j'entends parler, compromettent la ſubſtance même des gencives, & elles ont le plus ſouvent leur kiſte poſé ſur le périoſte dont l'union avec la membrane des gencives qui lui eſt plus proche ſert de ſac. Mais pour mieux faire connoître cette maladie, je vais en fournir quelques exemples.

PREMIERE OBSERVATION.

Tumeur retranchée avec ſon kiſte à la mâchoire ſupérieure (a).

L'an 1631, Roſine Stengerlin, d'un tempérament mélancolique, avoit depuis quatre ans proche les dents molaires de la mâchoire ſupérieure du côté gauche, une tumeur ou caroncule, groſſe, rouge, pendante, de la groſſeur d'une noix muſcade, qu'un Barbier de l'endroit avoit ſimplement extirpée, ſans aucune préparation interne & préalable. Peu de mois après, cette tumeur revint, rouge, dure, environnée de veines, & fort douloureuſe, juſqu'à la quatriéme année qu'elle devint plus groſſe qu'un œuf d'oie; enſorte qu'elle n'incommodoit pas ſeulement ladite mâchoire & les dents molaires, mais auſſi la dent canine & la moitié du palais; de façon qu'elle empêchoit l'articulation de la voix, & la déglutition. Cette tumeur étoit quelque peu ulcérée aux environs des molaires, non pas à raiſon de ſa malignité, mais à raiſon du vinaigre très-fort dont la malade ſe lavoit la bouche à cauſe de la puanteur. La malade fut d'abord préparée convenablement; enſuite le 23 Octobre, la tumeur fut ſéparée du corps de la mâchoire, au moyen d'un ſcapel bien

(a) Scultet, Obſ. XXIII.

tranchant, devant, derriere & près des dents molaires, & coupée ensuite dans son milieu avec une tenaille tranchante. La malade se lava la bouche avec un gargarisme astringent.

L'hémorragie continuant, Sculter appliqua le cautère actuel, & ensuite de l'éponge brûlée, trempée dans le blanc d'œuf, dans lequel il avoit délayé de la poudre astringente de Gallien, (*a*) & une compresse exprimée dans le vin rouge. Il banda extérieurement avec un linge en quatre doubles, exprimé dans le même vin, & la bande à deux chefs. La malade se porta bien le soir; & le sang étant arrêté, il sortit de sa bouche quantité de sérosité.

Le 24, la malade se plaignit d'une grande douleur de tête; mais on laissa les médicamens dans la bouche, de peur d'une nouvelle hémorragie.

Le 25, le sang étant tout-à-fait arrêté, on tira la petite éponge avec la compresse; la malade fit usage d'un gargarisme composé d'eau de plantin, de prunelle, de véronique, de roses, de quintefeuilles, de miel rosat, de teinture de roses, le tout mêlé ensemble. La plaie fut pansée avec un plumaceau imbu de poudre astringente & de blanc d'œuf agité, & la mâchoire fut bandée comme ci-dessus. Sur le soir, comme le ventre étoit resserré, on prescrivit un lavement laxatif.

Le 26, la malade dormit tranquillement, & sa bouche étoit mieux.

Le 27, ayant levé l'appareil que l'on avoit appliqué deux jours auparavant, il parut vers les dents molaires & le palais quelque petite portion visqueu-

(*a*) L'Alun en poudre peut y suppléer : on connoît l'effet de l'agaric; le nid de fourmis lui est superieur, il se pelotte mieux.

je la touchai avec la ſonde, enveloppée de laine trempée dans l'eſprit de vitriol, & la malade ſe lava la bouche avec ſon gargariſme ordinaire.

Le 28, ayant encore ôté les médicamens, les chairs parurent très-belles autour des dents molaires & du palais.

Le 29, l'eſcarre fait par le feu ſe ſépara, & la malade employa pendant le jour un gargariſme compoſé de deux onces de teinture de roſes, & d'une once de miel rôſat, le tout mêlé enſemble.

Le 30, elle reprit des pilulles céphaliques, qui lui appaiſerent les douleurs dont elle s'étoit plaint.

Le 31, l'ulcère commença à ſe cicatriſer, & la malade à articuler librement ſans aucune héſitation de la langue.

Le premier jour de Décembre, la malade ſe porta réellement bien ; & pour obtenir une plus grande deſſication de la bouche, elle but une décoction de ſalſepareille.

Le 2, toutes les parties de la bouche étoient preſque cicatriſées ; & pour prévenir la récidive du mal, elle fut miſe à l'uſage d'un vin purgatif.

Le 3, l'ulcère parut entiérement cicatriſé, & la malade parut en public.

Deuxiéme Observation.

Tumeur enkiſtée à la partie antérieure de la mâchoire ſupérieure.

En 1760, un de mes amis eut une fluxion violente, occaſionnée par la carie de la grande & de la petite dent inciſive de la mâchoire ſupérieure. Il ſurvint un phlegmon ou parulis aſſez conſidérable. Mon intention étoit qu'il ſe défît de ces deux dents, ou au moins qu'il laiſſât ouvrir le dépôt

pour évacuer le pus, dont le séjour me faisoit craindre l'altération de l'os. Le malade ne suivit aucun de mes avis; & comme il souffroit, il jugea à propos de se servir d'eau-de-vie & de vinaigre, les seuls remedes, disoit-il, qui lui calmoient ses douleurs. Cette conduite imprudente dessécha l'humeur phlegmoneuse & donna lieu à un skirre qui acquit la grosseur de la plus forte aveline; &, comme il vouloit absolument conserver ses deux dents, il exigea de moi, de lui faire dissiper cette tumeur qui lui soulevoit la lévre, le défiguroit & le génoit à parler. La nature de la tumeur ne me parut pas devoir céder aux émolliens ni aux résolutifs. Il les employa cependant quelque tems, mais sans succès. Cette tumeur prenoit même de l'accroissement. Dans cet état, le malade fut plus raisonnable; il consentit à l'extraction de ces deux dents, parce que si je les eusse laissées, elles auroient certainement produit de nouveaux accidens dans la suite.

Quant au kiste, & pour l'emporter, je fendis les gencives en quatre jusqu'au kiste même, & je me servis pour cela d'un scapel à dos; ensuite & avec un élévatoire, je l'enlevai tout entier. Le malade se gargarisa avec une décoction d'aigremoine, à laquelle j'ajoutai le miel rosat & quantité suffisante d'eau vulnéraire.

TROISIÉME OBSERVATION.

Autre tumeur enkistée occupant la face antérieure & postérieure de l'os maxillaire.

En 1763, un jeune Etudiant en Médecine eut une fluxion violente, accompagnée d'un

parulis considérable qui occupoit la face antérieure de l'os maxillaire, en se jetant un peu du côté gauche. Ces accidens dépendoient d'une petite incisive qui étoit toute cariée. Le préjugé dans lequel il étoit, qu'on ne doit point ôter de dents dans les fluxions, fut cause qu'il ne voulut jamais consentir à se laisser ôter la vraie cause de sa maladie. L'abcès s'ouvrit par une fistule borgne qui laissa échapper la partie la plus fluide de l'humeur, tandis que la plus gossiere resta. Le peu d'évacuation qui se fit diminua une partie des accidens, & la dent parut être moins chancelante & douloureuse : mais il resta une dureté & une élévation à laquelle le malade ne fit point attention. Ce reste de tumeur s'accrut par degrés, sans douleur, & devint gros comme un bon œuf de serin. Par la pente naturelle que prit l'humeur, elle se fit un passage entre la grande & la petite incisive qu'elle dérangea de leur situation naturelle. De-là elle gagna la partie postérieure de l'os maxillaire, & commençoit à gagner la voûte du palais. Ces accroissemens sensibles inquiéterent le malade ; il vint me trouver, & me raconta tout ce qui s'étoit passé. Je le déterminai à se laisser ôter la petite incisive qui étoit cariée ; ensuite je fendis la gencive; en suivant complettement le trajet du kiste. Je le mis bien à découvert, & le détachai du périoste auquel son sac étoit adhérent. L'os fut même un peu dénudé ; mais comme d'ailleurs il me parut sain, je ne crus pas devoir y toucher. Le malade fit usage d'un gargarisme un peu détersif, & ne tarda pas à être guéri. La matiere de ce kiste tenoit de celle du méliceris. Ces observations font voir la conduite que l'on doit tenir suivant les circonstances; elles démontrent qu'il y a des cas dans lesquels on peut

ménager la ſubſtance des gencives. Enfin elles doivent faire connoître le danger des répercuſſifs dans les fluxions phlegmoneuſes, où la ſupuration eſt établie, lors même qu'il n'y a d'évacuation que de la partie la plus ſubtile de l'humeur, & que la plus groſſiére reſte dans le fond.

CHAPITRE XX.

Des Fiſtules de l'os maxillaire ſupérieur.

C'EST le ſentiment des hommes les plus célébres de l'antiquité même la plus reculée, qu'il eſt poſſible qu'il ſurvienne apoſtême, & par conſéquent fiſtule aux os ; c'eſt-à-dire que le pus peut ſe former dans l'intérieur de l'os même, ou entre ces lames ou tiſſus internes, & ſe faire jour à l'extérieur ; comme on voit les abcès ſe former dans les parties molles. Ces eſpéces d'apoſtêmes ont des cauſes différentes. Les unes dépendent du vice des liqueurs, de celui de la partie même ; & les autres, d'une cauſe externe, telle qu'un coup ou une dépreſſion qui aura fait, pour ainſi dire, fléchir les premieres couches de l'os, ſans les rompre, mais bien quelques-unes des internes ; enfin d'une ſupuration établie dont les alvéoles même, dont la partie la plus ſubtile ſe ſera infiltrée dans la ſubſtance oſſeuſe & maxillaire, & s'y ſera formée une route quelquefois fort étendue.

Par rapport au vice réel des liqueurs, le vénérien tient le premier rang : le rachitique & le ſcrophuleux peuvent produire les mêmes déſordres.

Le ſcorbutique ſeul ne paroît pas capable de produire des ravages auſſi conſidérables.

Ces ſortes d'abcès ſe font par conjeſtion, ou par infiltration. Il ne faut pas confondre cette maladie avec le ſpinaventoſa, qui eſt bien une carie & une ſupuration interne de l'os, mais qui commence preſque toujours vers les jointures : au lieu que la maladie de laquelle je m'occupe actuellement peut arriver indiſtinctement à telle ou telle partie de l'os maxillaire ſupérieur. La mâchoire inférieure peut y être également expoſée ; mais je prie d'obſerver que mon intention eſt de faire voir qu'il y a telle fiſtule de l'os maxillaire ſupérieur, dans la région même des Sinus de ce nom, qui, quoiqu'elle ſoit très-profonde, ne pénétre pas ces cavités. Avant que d'expoſer les faits de pratique qui confirmeront ce que j'établis, je crois devoir expoſer quelques autorités reſpectables qui rendront mes idées plus claires.

Quelquefois, dit Albenzoar, Liv. 1. les os ſe groſſiſſent à leur ſuperficie par des humeurs morbifiques introduites dans la ſubſtance même des os, qui enſuite les creuſent, les corrodent & les gonflent. Ingraſſius, Liv. des Tumeurs, rapporte à ce ſujet une Obſervation intéreſſante, qui eſt une preuve convaincante de la poſſibilité des abcès dans les os même, comme il en arrive dans les chairs.

Un homme, dit cet Auteur, mourut dans notre Hôpital des Incurables. On trouva dans le cadavre de cet homme mort d'une Syphilide (la vérole) les os de la poitrine & du col & ceux de quelques côtes, élevés en forme de tumeurs conſidérables. Quand on eut rompu & ouvert ces tumeurs il en ſortit une aſſez grande quantité de pus, d'une

odeur très-fétide & très-désagréable. Ce pus ayant été épuisé, laissa voir un Sinus d'os largement évasé & profond.

Hypocrate, dans sa quatriéme Epidémie, atteste en termes formels l'Histoire d'un veillard, qui habitoit dans des galeries de pierres, auquel il arriva supuration à un os. Vallezius dit encore; en quelque lieu qu'il y ait inflammation, il peut y arriver abcès, ou, si vous aimez mieux, apostume, dont le caractère est, que quelque vice survenu cause tension de la partie affectée. Or qui oseroit nier qu'au moins les parties intérieures de l'os, puissent être tendues & relâchées par l'abondance d'une humeur qui y est ramassée? Mais cet amas se fait peu à peu, soit par le superflu de l'aliment de l'os, soit par un vice quelconque hétérogene à la nature de ce même aliment.

Dans le nombre des Observations que je vais produire, on y verra que les fistules externes & qui ont rendu la maladie sensible, ne se sont ouvertes que du tems après le gonflement de l'os, ou la rupture de quelques fibres de sa couche externe. Ce qui m'a autorisé à regarder ces maladies comme des fistules de l'os, formées par une humeur purulente établie dans la substance de l'os même. Le traitement de ces maladies doit varier suivant les circonstances; j'en rapporterai quelques exemples.

Premiere Observation.

Fistule pénétrant fort avant la substance même de l'os.

En 1760, une Dame eut une fluxion assez violente occasionnée par la racine d'une petite premiere molaire du côté droit de la mâchoire supérieure. Elle se termina par une parulie qui ne supura qu'imparfaitement, malgré les soins que l'on y donna : immédiatement après que la fluxion fut passée, on ôta la dent. Malgré cela, il resta une fistule qui laissoit échapper une matiere ichoreuse. La malade ayant ainsi patienté pendant près de trois mois, & dans l'appréhension que cette fistule ne devînt plus grave, crut devoir y faire donner des soins. On équarit la fistule ; elle fut soignée pendant plus de deux mois avec du coton trempé dans le baume du Commandeur. Les parties se cicatriserent, & la malade se crut guérie. Cinq mois environ se passerent dans cet état de calme, au bout desquels l'os se gonfla dans l'endroit où avoit été précédemment la fistule. Ce gonflement s'étendit jusqu'à la seconde grosse molaire. La malade éprouvoit des douleurs sourdes dans tout l'intérieur de l'os de ce côté, les gencives s'enflammerent ; la malade s'apperçut que le gonflement augmentoit de jour en jour, & la solidité de cette même tumeur l'allarma. Elle consulta : les avis se partagerent. La plûpart des voix se réunirent pour regarder cette maladie comme une exostose ; & d'autres crurent appercevoir une affection du Sinus, quoique l'intérieur de cette partie ne fût point douloureuse, & que la malade mouchât librement, & un mucus naturel. Feu M.

Morand m'écrivit de passer chez lui. Nous y examinâmes la malade, & d'après une recherche exacte, nous nous apperçumes d'une espéce de tuméfaction à la gencive un peu au-dessus de l'ancienne fistule. Je crus devoir faire observer à M. Morand que je présumois que cet endroit étoit certainement fistuleux. Nous y portâmes le trois-quart; il pénétra avec assez de facilité, & cette ouverture, qui avoit environ une ligne & demie de profondeur, facilita l'écoulement d'une humeur puro-sanguinolente. La sonde que nous portâmes ensuite nous fit découvrir de la solidité, tant à la voûte qu'au plancher inférieur de cette fistule. Mais la sonde parcourut facilement le vuide formé par la distension de l'os; d'où nous conclumes que c'étoit la résorbtion de l'humeur purulente d'un parulis dans la substance même de l'os. Toute la partie inférieure & alvéolaire étoit en bon état. L'endroit où la dent, premier principe des accidens, avoit été ôtée, étoit complettement cicatrisé.

M. Morand étoit d'avis que je fisse une incision paralelle de la gencive, pour découvrir la tumeur & détruire la lame maxillaire ainsi distendue. Le caractère du vrai Savant, est de n'être pas trop attaché à ses premieres idées. La raison a des droits sur son esprit. M. Morand m'en donna une preuve très-sensible; il voulut bien me permettre de porter le cautère actuel dans le trajet de cette fistule osseuse. Mon intention étoit de détruire & d'absorber par ce moyen l'humidité purulente qui abreuvoit cette partie, & de chercher à conserver la lame externe de l'os, si par hasard elle n'étoit pas elle-même trop abreuvée de l'humeur intérieure. D'ailleurs, ce moyen ne pouvoit nuire, & nous étions toujours à même d'en revenir à la

premiere propoſition, ſi la mienne échouoit. M. Morand me laiſſa donc agir. Je portai le cautère actuel trois fois en huit jours; il s'etablit une légere ſupuration. Je fis des injections, avec une décoction d'aigremoine, de miel roſat, & quelques gouttes de baume de Fioraventi. Je ne bouchai que l'entrée de cette fiſtule; les injections ramenerent pluſieurs fois des particules oſſeuſes que nous reconnumes venir de l'intérieur. Inſenſiblement la lame maxillaire s'affaiſſa & reprit ſon état naturel. En quarante-trois jours la malade fut complettement guérie.

Cette Obſervation démontre d'une manière ſenſible, 1°. la poſſibilité des abcès & des fiſtules de l'os: 2°. que les délabremens ne ſont pas toujours néceſſaires. 3°. que l'art ſe prêtant aux intentions de la nature, en retire ſouvent les plus grands avantages: 4°. que quand il ſe préſente une voie naturelle, il faut tout mettre en œuvre pour en profiter & ſe la rendre favorable: 5°. que dans ces ſortes d'abcès, il n'eſt pas toujours néceſſaire d'avoir une pente directe pour le pus, attendu que l'affluence n'en eſt jamais auſſi conſidérable que dans les parties molles.

DEUXIÉME OBSERVATION.

Fiſtule à la face antérieure de l'os maxillaire ayant communication avec la voûte palatine.

En 1768, l'épouſe de M. Maſſonet, Procureur du Roi à Daivault, me fut adreſſée par M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour lui donner mes ſoins, à l'occaſion d'une fiſtule qu'elle avoit à la partie antérieure & alvéolaire de l'os maxillaire ſupérieur du côté gauche,

gauche, entre la grande & la petite dent incisive de ce côté. Il y avoit à la partie latérale interne & postérieure de la voûte palatine, & de ce même côté, une élévation assez considérable, sans douleur, ramollissement, ni changement de couleur à la portion de la membrane du palais qui la recouvroit.

On découvroit évidemment, depuis la plus haute élévation de cette tumeur, jusqu'à l'arcade maxillaire interne & postérieure, une ligne saillante qui paroissoit être un canal de communication avec la fistule externe de laquelle j'ai d'abord parlé. L'introduction de la sonde justifia les faits. A l'exception d'une seconde grosse molaire qui étoit très-saine, mais chancelante, les autres étoient en bon état. J'ôtai la dent chancelante, mais elle ne nous découvrit rien de satisfaisant par rapport au traitement de la maladie. Le plancher alvéolaire & les alvéoles même de cette dent étoient en bon état.

Tout ce que nous pûmes savoir, M. Moreau & moi, de la cause de cette maladie, est que quelques années avant les accidens présens, la malade étoit tombée sur ce côté, & que du moment de cette chute, la dent en question avoit été douloureuse, & qu'elle s'étoit ébranlée par degrés; qu'il en avoit résulté différentes fluxions, que l'on avoit dissipées par les moyens ordinaires & connus.

Cependant au moment de l'apparition de la fistule extérieure, M. Massonet avoit chargé le Chirurgien de son endroit de donner des soins à madame son épouse. Ces soins se bornerent à des injections, à des tentes de charpie que l'on introduisoit dans la fistule externe, après les avoir trempées dans le baume du Commandeur,

l'eau vulnéraire, &c. Cette conduite, toute analogue qu'elle paroiſſoit à la maladie, fut ſans ſuccès.

D'après l'expoſé de tous ces faits, je crus devoir regarder cette maladie comme le produit de la commotion qu'avoit éprouvé le tiſſu maxillaire, dont quelques fibres avoient été rompues ; ce qui avoit donné lieu à l'épanchement des ſucs oſſeux même, qui n'étant plus dans le cas de ſuivre leur route naturelle, s'étoient dépoſés, accumulés & putréfiés, &c. En un mot, je regardai cette maladie comme un véritable abcès dans l'os.

Pour ne rien faire au haſard, & de l'avis de M. Moreau alors préſent, j'aggrandis l'ouverture extérieure ; je fis une inciſion ſur toute l'étendue de la tumeur du palais. Il ne vint que du ſang. Je mis un morceau d'éponge préparée dans cette derniere ouverture. Je fis les injections néceſſaires par la fiſtule extérieure, & la malade fit uſage des gargariſmes convenables. Tous ces ſoins étant infructueux, je me déterminai à bien découvrir la ligne ſaillante de laquelle il a été fait mention précédemment, & à la toucher avec l'eau mercurielle. Le troiſiéme jour le canal fiſtuleux fut découvert par l'exfoliation des parties que j'avois touchées. J'eus ſoins de ne laiſſer ſubſiſter aucune aſpérité. La plaie du palais fut panſée mollement avec le miel roſat & l'eau vulnéraire ; je travaillai en même tems à la réunion de la fiſtule externe : enfin, après ſix ſemaines d'un traitement auſſi ſimple, la malade fut en état de partir pour ſe rendre chez elle, où depuis ſa guériſon elle n'a pas éprouvé la moindre récidive.

Je n'ai point employé le cautère actuel dans cette circonſtance, 1°. parce que la fiſtule étoit

contournée, & qu'il m'auroit été impossible de conserver assez de chaleur au cautère, pour produire un effet réel ; 2°. parce que la distance & la disposition qu'il y avoit de la fistule externe, avec sa terminaison du côté de la partie postérieure, interne, palatine & alvéolaire, me prouvoit clairement que la pente se faisoit postérieurement, & que le peu d'abondance de la matiere, ne lui permettoit pas de remonter & de suivre les tortuosités de la fistule osseuse, pour se rendre à son issue extérieure. Au surplus, M. Moreau ne désapprouva pas la conduite que j'avois tenue : il regarda même comme fort heureux que la malade eût guérie aussi promptement & aussi complettement. L'aveu d'un aussi grand Maître répond à toutes les objections.

TROISIÉME OBSERVATION.

Fistule à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur.

En 1774, l'épouse du sieur Bouillard, rue & Hôtel Sainte Marguerite Fauxbourg Saint-Germain, étoit attaquée depuis quelque tems d'une fistule placée à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur. Cette malade avoit les couronnes des dents incisives tellement usées, qu'elles débordoient à peine les alvéoles. Une de ces dents, sans être cariée, lui occasionna une fluxion assez violente, qui se termina par un abcès dont l'ouverture se fit naturellement à la partie supérieure de la gencive de cette dent : il en résulta une fistule. La malade consulta quelqu'un : on se contenta d'ôter la dent qui étoit sous la direction de l'abcès ; mais le pus ne flua pas par l'alvéole : il suivit

ſa premiere route. Nouvelle viſite chez le premier Opérateur, qui crut devoir faire l'extraction de la grande inciſive qui avoiſinoit la petite du même nom, & qu'il avoit ôtée du côté droit. Il ne réſulta de ces deux opérations qu'une ſupuration plus abondante; & la continuation de la fiſtule. L'Opérateur déconcerté, ſe rejetta ſur le tems & la patience qui devoient terminer la maladie. La malade peu ſatisfaite de ces reſſources, me conſulta. Je ſondai la fiſtule, & je découvris qu'elle s'étendoit en ſerpentant depuis la petite inciſive du côté droit juſqu'à la dent canine du côté gauche. La face antérieure de l'os étoit ſolide. Le plancher alvéolaire des deux dents précédemment ôtées, me parut intégre; mais comme la grande & la petite inciſive du côté gauche, étoient très-chancelantes, je les ôtai: le plancher & les cloiſons alvéolaires de celles-ci étoient ramollies; je crus devoir les détruire. De cette façon, je détruiſis les ponts, & j'établis une pente directe & aſſez ſpacieuſe pour que le pus ne fût plus retenu & qu'il n'attaquât pas la cloiſon externe de la face antérieure de l'os maxillaire. La malade fut d'abord panſée avec de la charpie ſéche, que j'imbibai enſuite dans un mélange de miel roſat, de baume du Commandeur. Il ſe fit une exfoliation d'une partie du tiſſu ſpongieux & alvéolaire. Inſenſiblement les parties ſe rapprocherent, & la malade guérit en fort peu de tems.

Cette obſervation démontre que la carie des dents n'eſt pas toujours la cauſe des maladies dont il s'agit. L'agacement & l'irritation des vaiſſeaux tant du cordon dentaire que du périoſte même des alvéoles, ſuffiſent pour y donner lieu. Il n'eſt pas rare de voir le cordon dentaire des dents uſé s'ab-

céder dans le canal des racines, & le pus refluer du côté des alvéoles, en imbiber le tissu & donner lieu à des fluxions, des abcès, & à d'autres accidens, dont la gravité & les effets dépendent de la route que se fraye le pus. Il n'en est pas de même si le canal s'ouvre inférieurement, ou bien si aux premieres douleurs on consulte un homme instruit. Il faut, dans ce cas, trépaner ce qui reste de la couronne, & entrer dans le canal même. Par cette opération, le pus s'évacue quelquefois pendant très-long-tems. Il est mieux alors d'attendre que cette supuration se tarisse, que de remplir le canal. Quelques personnes mettent dans le canal une méche de coton imbibée d'huile de gérofle ou de canelle. Cette pratique est utile quand il n'y a que le canal qui soit attaqué : mais si le pus a déja transudé dans les alvéoles, on n'en retire pas grand succès : on n'évite pas même les fistules dont il s'agit : le mieux est d'ôter la dent.

QUATRIEME OBSERVATION.

Fistule à la mâchoire supérieure avoisinant le Sinus maxillaire du côté gauche.

En 1774, M. Joly, Chirurgien du Guet, m'adressa une fille domestique, laquelle après plusieurs fluxions occasionnées par une seconde grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche, eut un abcès qui s'ouvrit de lui-même sur la gencive de cette dent, & non pas entre elle & la joue, comme il arrive très-fréquemment. La malade fit ôter la dent; néanmoins l'abcès resta fistuleux. On lui prescrivit quelques gargarismes, mais qui furent sans effet. La fistule ne cessant pas, la malade vint à Paris. Il étoit assez difficile de

reconnoître le point fiſtuleux : un ſtilet fort délié pouvoit à peine s'introduire par ſon ouverture externe: mais ce premier pas franchi, on ſentoit un vuide aſſez ſpacieux, dans lequel le ſtilet pouvoit ſe promener. La circonférence de ce vuide préſentoit une dénudation complette : ce qui faiſoit croire que le Sinus maxillaire étoit attaqué. Mais en examinant ſcrupuleuſement, je m'apperçus que la diſtenſion oſſeuſe ne ſe faiſoit pas à commencer du centre alvéolaire, mais au bord externe & ſupérieur : d'ailleurs, l'endroit de la dent ôtée étoit complettement réuni. Enfin, en voulant me jetter du côté du Sinus, je ſentis clairement une cloiſon de ſéparation qui s'oppoſoit à ce que la ſonde ſe jettât du côté des foſſes nazales. Tout bien conſidéré, nous décidâmes, M. Joly & moi, d'aggrandir la fiſtule borgne & externe. La portion de gencives qu'il falloit inciſer, ſe prêta à nos vues. Mais parvenu à l'os, nous trouvâmes de la réſiſtance. Dans cette circonſtance, & pour ne point nous expoſer à briſer des parties ſaines, nous nous décidâmes à employer le cautère actuel. Nous en fîmes deux applications à un jour de diſtance l'un de l'autre. De cette façon nous eûmes une ouverture ſuffiſante, le pus s'évacua, une portion de la lame la plus externe de l'os s'exfolia. Inſenſiblement les parties ſe rapprocherent, & la malade guérit complettement, tant par les gargariſmes appropriés que par des tentes de charpie molles, trempées dans un mêlange de miel roſat, de jaune d'œuf & de térébentine : nous fîmes auſſi des injections avec l'eau d'orge & l'eau vulnéraire.

CINQUIEME OBSERVATION.

Fistule maxillaire depuis la seconde grosse molaire avec fusée jusqu'à la grande incisive du côté gauche de la mâchoire supérieure.

Le détail de cette maladie m'ayant été envoyé par le malade même après sa guérison, je crois devoir le mettre sous les yeux des lecteurs.

De l'Abbaye d'Ourcamp ce 16 Mai 1775.

M. Il est agréable de faire la relation des maux qu'on a soufferts, lorsque contre toute espérance pour ainsi dire de guérison, on se voit tiré du danger, & qu'on se trouve parfaitement guéri ! Voici l'historique de ma maladie, de sa cause & de son origine.

Au mois de Janvier 1773, on a tenté de me tirer une dent, on la cassa : après cette opération, il me survint une fluxion à la joue qui fut négligée jusqu'au mois d'Octobre suivant, que le fluide qu'elle contenoit se fit une issue à la mâchoire supérieure, (a) par lequel sortit une quantité extraordinaire de pus ; ce qui fit croire que j'étois attaqué du scorbut, & que j'avois le sang vicié. Je fus traité pour cette maladie : les symptômes qui l'annonçoient céderent aux remédes & disparurent, à la réserve de deux espéces de fistules qui donnoient presque continuellement, & par lesquelles il sortoit de tems à autre des portions d'os. Au mois de Janvier suivant, inquiet de mon

(a) Au-dessus de la dent cassée.

état, je fis une consultation de Médecins & de Chirurgiens, qui déclarerent que ces espéces de fistules provenoient d'un abcès qui s'étoit formé au-dessus de la dent mal arrachée, qui, faute de secours, s'étoit étendu autour de l'os de la mâchoire, & en avoit carié l'os; qu'il falloit tirer les racines de la dent cassée, & les deux dents suivantes qu'ils désignerent, pour donner cours au fluide. Après ces opérations, la supuration devint moins abondante, mais elle continuoit de rendre de tems-en-tems des particules d'os. Tel étoit mon état, lorsqu'au mois de Septembre dernier, j'eus l'honneur de vous voir, & M. Moreau, Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu, & de reclamer vos secours. J'ai l'honneur d'être, &c. Dom PLATEL, Religieux Bernardin de l'Abbaye d'Ourcamp.

La vérité est que le malade s'adressa d'abord à M. Moreau, qui voulut bien m'en confier le soin. Voici ce que nous observâmes M. Moreau & moi. La destruction étoit telle que la lame externe & maxillaire étoit détruite depuis la premiere dent cassée & ôtée ensuite, jusqu'à la premiere petite molaire du côté gauche, qui étoit renversée & barroit le bord alvéolaire. Il y avoit au dessus de cette dent une fistule qui paroissoit passer par derriere & dessus la racine de la dent canine qui étoit chancelante & que nous décidâmes qu'il falloit ôter. Cette même fistule se propageoit sur la petite incisive & sur la grande. Je fis l'extraction de la dent renversée, de la canine & de la petite incisive: mais nous réservâmes la grande incisive. J'emportai aussi les chairs fongeuses avec le bistouri; & conformément aux conseils de M. Moreau, je ménageai les gencives

autant qu'il fut poſſible, afin de ne pas faire un trop grand découvrement des os, parce que la lame externe de la face antérieure & maxillaire, ne nous parut pas aſſez endommagée, pour ne pas chercher à la conſerver. Nous préſumâmes même que tout ſe paſſant dans la ſubſtance interne même de l'os, il ſeroit poſſible d'y porter le cautère actuel, & de tarir la ſource purulente. Nous mîmes des intervalles ſuffiſans entre ſept applications que nous fîmes du cautère actuel. De cette façon, la ſupuration diminua à vue d'œil, les exfoliations ſe firent avantageuſement. La grande inciſive n'a point été ôtée, & le malade a eté très-bien guéri, comme il me le marque par une de ſes lettres en date du 16 Mars 1776.

Ces différentes obſervations démontrent que le cautère actuel doit être employé toutes les fois que le fluide purulent s'eſt infiltré dans le tiſſu ſpongieux de l'os, ſans cependant avoir détruit le plancher alvéolaire : car ſi ce dernier avoit perdu ſa conſiſtance, & qu'en ſondant la fiſtule extérieure, on ſentît les racines des dents, découvertes, alors, que les dents ſoient cariées ou qu'elles ne le ſoient pas, il eſt certain que leur ſéjour donnera lieu à la continuité de la maladie : au contraire, leur extraction la terminera promptement. J'en puis parler par expérience : voici le fait.

Il y a pluſieurs années qu'un domeſtique tomba la face contre terre. La lévre en fut fendue, & la grande inciſive du côté droit, conſidérablement ébranlée. On lui donna les ſecours convenables en pareils cas. La dent parut avoir repris une ſolidité complette : quelque tems après, la partie ſupérieure de la gencive de cette dent ſe tuméfia, & devint douloureuſe. Il s'y forma un ab-

cès qui s'ouvrit de lui-même & resta fistuleux. Feu M. Masquelier, Maître en Chirurgie, & M. Mesllé, ancien Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, virent ce malade, & lui donnerent les soins que sa maladie paroissoit exiger. Néanmoins, ces soins furent sans succès. La beauté & la solidité de la dent, étoient cause que l'on répugnoit à son extraction. Je fus mandé, & en sondant la fistule externe, je rencontrai la racine de la grande incisive qui me parut intacte. Je crus aussi qu'il falloit la conserver. On tenta encore de nouveaux moyens qui n'eurent pas plus de succès. Le malade, ennuyé de son état, s'adressa à une autre personne, qui de prime-abord fit l'extraction de cette grande incisive. Peu de tems après, ce malade a guéri. Cette leçon m'a servi pour d'autres circonstances.

Il survient encore des fistules que l'on peut nommer simples; elles dépendent le plus souvent de la carie des dents, d'un abcès qui se forme dans leur canal, & dont l'épanchement purulent se fait dans les alvéoles & se manifeste extérieurement par une ouverture fistuleuse. On en voit arriver de semblables par des dents plombées, dont le fluide ichoreux intercepté par la présence du plomb, reflue également du côté des alvéoles, &c. Les dents à pivots y sont quelquefois sujettes, par la même cause. Dans ce dernier cas, le pivot s'opposant à l'écoulement dont il s'agit, la fistule a lieu. Dans la plupart de ces circonstances, si la fistule est périodique, c'est-à-dire si le pus s'échappe tous les quinze jours ou tous les mois par le point fistuleux, il n'y a ordinairement rien à craindre; mais si cette supuration vient à cesser totalement, elle reflue ordinairement dans la substance maxillaire, & donne lieu à des ravages, conformes à l'état des

liqueurs du ſujet, & encore au tems qu'il y a que ſa maladie a commencée, à celui qu'on l'a négligée & à la cauſe eſſentielle qui y a donné lieu.

Il n'eſt pas douteux que dans les circonſtances dont il s'agit, le plus ſûr parti, & même le ſeul qu'il y ait à prendre, eſt d'ôter la dent ou la racine affectée. Je ſais qu'il y a beaucoup de gens qui, pour flatter l'amour-propre des malades, leur promettent un ſuccès réel de telle ou telle eau qu'ils leur vendent; mais je ne crains pas de dire que cette conduite eſt celle d'un homme peu inſtruit, ou d'un Charlatan, pour ne pas dire plus.

Foreſtus dit, Obſ. XXVIII. lib. III. Il ſe forme auſſi des fiſtules à ceux qui ont des dents cariées, s'ils ne s'en donnent garde.

SIXIEME OBSERVATION.

Fiſtule à la mâchoire ſupérieure par des dents cariées (a).

Une dame de conſidération avoit à la mâchoire d'en haut ou plutôt à la gencive, une fiſtule qui rendoit perpétuellement de la ſanie accompagnée d'une mauvaiſe odeur qu'elle ſentoit ordinairement dans la bouche: elle n'avoit pu être guérie, & la continuation de la fluxion lui avoit carié deux dents œilleres.

Elle vint au mois de Juin 1667, de Briel à Delphes, conſulter le Docteur Ericius & moi. Nous fûmes d'avis que ces deux dents fuſſent arrachées avec la racine, déclarant qu'autrement la fiſtule ne ſe guériroit jamais; que même l'os de la mâchoire & les alvéoles qui tienent les dents,

(a) P. Foreſtus, Obſ. XXVIII. Lib. III.

viendroient aussi à se pourrir, ou qu'il pourroit se former un carcinome, ou quelque mal pire, qui corromproit entiérement la mâchoire.

Elle crut notre avis, & permit qu'on lui arrachât ces deux dents, lesquelles ayant été ôtées avec la racine, on lui fit laver la bouche avec du vin, puis mettre du sel dans le lieu où étoit la fistule, & afin que le pus sortît plus librement, elle se lavoit la bouche avec une simple décoction de guimauve.

On prescrivit ensuite à la malade des gargarismes mondificatifs, & ensuite astringens; une poudre dessicative, & une consolidante & desséchante (a).

Le même Auteur, Obs. XXIX, parle d'une fistule qui montoit jusqu'au nez, & qui fut guérie par l'extraction d'une dent cariée. Je crois devoir terminer par les observations suivantes; elles confirmeront que ces sortes de fistules ne se bornent pas toujours à l'os maxillaire, mais encore qu'elle font irruption à l'extérieur par une transudation & une infiltration purulente.

HUITIEME OBSERVATION.

Fistule au-dessous de l'os de la pomette du côté droit, par une premiere grosse molaire cariée.

En 1772, un gagne-denier vint me trouver, & me demander mes soins, pour une tumeur considérable qu'il avoit à la joue droite, avec fistule au-dessous de l'os de la pomette. Il me dit que cette fluxion lui étoit survenue après avoir souffert

(a) On n'est plus dans l'usage d'employer ces poudres : dans ces occasions les gargarismes suffisent.

très-long-tems d'une mauvaiſe dent. J'examinai ſa bouche, & je m'apperçus qu'il y avoit eu entre la joue & la gencive de cette dent un faux parulis qui avoit mal ſupuré, & que la couronne de la premiere groſſe molaire étoit preſque totalement détruite par la carie. Le fond de la fiſtule ne faiſoit qu'avoiſiner l'os ſans porter ni rendre deſſus. Je fis l'extraction de la dent ; & comme les bords de la fiſtule étoient durs & calleux, je mis un morceau de pierre à cautère dans le centre de cette fiſtule ; il ſe fit un eſcarre le ſeptiéme jour. J'injectai avec l'eau d'orge & le miel roſat ; je mis dans la fiſtule un peu de charpie chargée de ſupuratif animé d'une quantité convenable de précipité rouge ; il ſe fit une fonte aſſez conſidérable. La joue ſe déſenfla par degré, & le trente-ſeptiéme jour le malade fut complettement guéri.

SEPTIÉME OBSERVATION.

Fiſtule avoiſinant la narine gauche.

En 1773, un garçon Tapiſſier du ſieur Caré près la place du Louvre, me fut adreſſé par M. A. Petit, Docteur en Médecine: ce malade portoit depuis près d'un an, un ulcère fiſtuleux proche la partie inférieure de la narine gauche. Comme cet ulcère s'étoit déclaré ſpontanément, ſans pour ainſi dire avoir été précédé de fluxion, d'inflammation, & autres accidens qui ſont ſouvent les ſuites des dents cariées, ceux qui le virent avant moi, ne crurent pas devoir regarder cette maladie comme dépendante du mauvais état des dents : en conſéquence, ils le ſoignerent comme pour un ulcère avec carie. La rugine joua ſon rôle amplement. Ce traitement long & douloureux, étant

ſans ſuccès, & l'ulcère grandiſſant de jour en jour; on regarda la maladie comme cancéreuſe. Ce prognoſtic allarmant décida le malade à conſulter M. A. P. qui le raſſura & me l'adreſſa.

L'ulcère étoit de la largeur à peu près d'une piéce de douze ſols, avec des bords durs, renverſés, & néanmoins d'une couleur & d'un caractere qui ne me parut point tenir du cancer. Je ſondai, & dans cette recherche je m'aſſurai que l'extrémité de ma ſonde portoit ſur l'extrémité de la racine d'une petite inciſive, dont la courone étoit cariée ſans que le malade s'en doutât, parce que cette dent ne lui avoit jamais fait la moindre douleur. En appuyant fortement ſur la partie ſupérieure de la gencive de cette dent, & pouſſant en remontant du côté de la fiſtule extérieure, je fis ſortir du pus. Malgré cela, la gencive n'étoit point tuméfiée ni la dent chancelante. Je regardai cette maladie comme une tranſudation, & une filtration purulente. Tout bien conſidéré, je déterminai le malade à vaincre la répugnance qu'il avoit à perdre cette dent, de laquelle je fis l'extraction complette (*a*) : d'après cela je paſſai le ſtilet dans la fiſtule extérieure, il ſortit par l'alvéole de la dent ôtée. Je fis des injections déterſives pendant quelques jours; le malade baſſina l'ulcere avec l'eau de guimauve ſeule, & dans leſpace de huit à dix jours ce prétendu cancer ſe réduiſit à rien.

Cette Obſervation ſemble prouver les reſſources de l'art quand on ſait le concilier avec la nature. La maladie, comme on a pu le voir, dépen-

---

(*a*) Dans ces circonſtances, il ne faut pas qu'il reſte le moindre veſtige des racines, ſans quoi l'opération & la cure ſont infructueuſes.

doit essentiellement de la petite incisive, dont le périoste qui enveloppe la racine, & qui est commun aux alvéoles, étoit ulcéré. Il arrive quelquefois que quand la carie des dents fait des progrès lents ou qu'à l'aide de l'air extérieur ou l'application de quelques médicamens dessicatifs, tels que l'huile de gérofle, de canelle, &c. cette carie se desséche à l'extérieur. Cet avantage n'est souvent que momentané. Les sucs viciés se résorbent du côté des alvéoles, & font par degrés des fusées & des irruptions dont l'insensibilité rassure les malades, & ce n'est que dans le tems que la masse humorale devenue trop abondante pour être contenue dans un petit espace, ou que devenue réellement corrosive par son séjour, elle se manifeste à l'extérieur sous une apparence plus ou moins grave & supecte.

NEUVIÉME OBSERVATION.

Fistule transversa'e à la suite d'une dent à pivot.

Depuis plusieurs années, une dame portoit une dent canine à pivot, du côté droit de la mâchoire supérieure. Le tems & la présence du coton dont étoit entouré le pivôt, détruisirent & rongerent par degré la racine de la dent qui recevoit ce pivot. Insensiblement il survint des fluxions & des abcès, que l'on traita convenablement, & qui se dissiperent pour un tems. La récidive de ces accidens donna lieu à une fistule; on la pansa assez & peut-être trop long-tems avec le baume du Commandeur. Elle gagna toujours & profondément la substance même de l'os. On avoit fait la besogne, on avoit peine à la détruire; car si, lorsqu'on s'est apperçu que la fistule pénétroit la pro-

pre ſubſtance de l'os, on eût déterminé la malade à ſe laiſſer ôter cette racine, elle étoit aſſez raiſonnable pour y conſentir. Mais on ne jugea pas à propos de prendre cette voie. La fiſtule gagnant toujours de plus en plus, elle s'ouvrit à la partie poſtérieure & interne alvéolaire de l'arcade maxillaire. Alors le ſtilet paſſa d'outre en outre. La portion maxillaire qui contenoit la racine de la canine & la petite molaire, s'exfolia ; on voyoit alors à découvert la racine de l'une & de l'autre dent. Ce fut à cette époque que je fus mandé : je ne crus pas devoir tromper la malade, je lui fis même entrevoir le danger qu'il y avoit pour la voûte palatine, & je la déterminai à ſe laiſſer ôter la racine de la canine, & même la petite molaire. Elle ſe rendit à mon avis. Dès le lendemain ſon Operateur ordinaire exécuta ce que j'avois preſcrit. Les cloiſons & la ſubſtance alvéolaire étoient cariées ; elles ſe ſont exfoliées en peu de tems ; des gargariſmes déterſifs ont ſuffi, & en fort peu de tems la malade a été debarraſſée d'un ennemi qui, s'il n'eût pas été attaqué, auroit pu expoſer les jours de cette malade, ou lui détruire une très-grande partie de la mâchoire, juſqu'à ce que par le vuide qui auroit réſulté des progrès de la carie, la racine de la canine & la petite molaire euſſent tombé d'elles-mêmes.

DIXIEME OBSERVATION.

Fiſtule, dépôt extérieur, compromettant la paupiere inférieure, l'os de la pomette, l'arcade zigomatique.

En 1776, un Particulier ſe rendit à Paris pour une fluxion violente qu'il avoit du côté droit. Le

tout

tout dépendoit d'une premiere grosse molaire de la mâchoire supérieure dont il ne restoit plus que les racines. Le malade avoit déjà éprouvé plusieurs fluxions avec abcès qui s'étoient ouverts d'eux-mêmes, & avoient flués pendant quelque tems du côté de la bouche. Malgré cet écoulement, le malade s'apperçut dès la premiere fluxion, que, quoique l'abscès eût percé & coulé, il lui étoit resté une espece de noyau dans la joue. Néanmoins comme il ne souffroit pas, il crut devoir rester tranquille sur son état. La derniere fluxion n'eut pas le même succès que les autres : malgré l'ouverture de l'abcès & l'écoulement du pus, la joue resta dure & enflée; la paupiere inférieure étoit fort élevée & boursouflée, avec un empâtement singulier dans toute la région de l'os de la pomette & de l'arcade zigomatique. Il s'allarma, craignit, & prit le parti de venir chercher du secours. Il me manda; j'observai une fistule entre la joue & la gencive qui pénétroit fort avant & tortueusement dans l'épaisseur de la joue. Je commençai par ôter complettement les trois racines de la molaire. Il ne s'évacua que du sang. La fistule de la bouche ne donna qu'une humeur ichoreuse. Léloignement & l'empâtement de l'humeur morbifique me détournerent de l'ouverture faite du côté de la bouche. Je n'osai pas me flatter que les gargarismes fussent capables de mettre la matiere en mouvement, avec d'autant plus de raison, qu'elle me parut fort indolente. Toutes ces considérations réunies, je fis appliquer à l'extérieur les cataplasmes émolliens & résolutifs ayant soin de les faire renouveller plusieurs fois dans la journée. Le quatriéme jour, le malade éprouva des douleurs pulsatives, & je m'apperçus que le dépôt se

faisoit au-dessous de la paupiere inférieure. J'augmentai les résolutifs, & j'y joignis les maturatifs. Le sixiéme jour, la fluctuation étant sensible, je fis l'ouverture suivant la disposition des fibres du muscle orbiculaire des paupieres, & comme il y avoit un sinus qui se propageoit sur l'éminence de l'os de la pomette & sur l'apophise zigomatique, pour éviter un trop grand délabrement, j'employai l'éponge préparée comme dilatant. Un digestif préparé avec le baume d'Arcœnus & le basilicum auxquels j'ajoutai une très-petite partie de précipité rouge, (a) a suffi pour guérir ce dépôt. Je ne dois pas omettre qu'à mesure que les parties se sont dégorgées, j'ai fait un bandage expulsif & contentif. Je ne m'étendrai pas davantage sur les fistules dont il s'agit. J'ai fait voir le traitement qui convient à chacune, eu égard à leur nature & à leur position. Tout ce à quoi je crois devoir inviter, est de ne pas trop fatiguer les os par les gratoirs, les rugines, &c. quand ils sont découverts. Les principes que j'établirai en traitant de la carie en général, lorsque je parlerai des maladies du palais, pourront peut-être, comme je le désire, jetter un nouveau jour sur cette matiere.

(a) Ce médicament employé à petite dose, est un des meilleurs fondans pour les dépôts de cette nature. Employé de cette façon, il a encore une vertu vulnéraire.

CHAPITRE XXI.

Des Maladies du Palais.

SECTION PREMIERE.

Examen des différens vices.

CE que j'ai donné sur ces maladie dans le Tome XXXVII du Journal de Médecine, n'a dû être regardé que comme le résultat de quelques réflexions & de quelques observations, que les bornes auxquelles ont est obligé de se restreindre quelquefois dans cet ouvrage, ne m'ont pas permis de développer avec toute l'étendue dont elles peuvent être susceptibles J'avouerai cependant que mes recherches, quoique déja très-considérables, ne répondoient pas encore à mes vues, & que je sentis alors que pour parvenir à mon but, j'avois besoin d'une expérience plus suivie. Néanmoins, j'ai fait mes efforts dans le tems pour obvier à des inconvéniens auxquels les malades se trouvoient trop souvent exposés, faute par ceux qui les soignoient ou qui les avoient traités avant moi, d'avoir assez apprécié la nature, la cause de la maladie, & le genre de traitement le plus convenable aux circonstances.

Ce qui n'étoit alors qu'une esquisse, prendra aujourd'hui une nouvelle forme. Mais avant que d'entrer en matiere, j'ose espérer qu'on voudra bien me permettre quelques réflexions sur la cause que l'on a cru devoir regarder comme la plus or-

dinaire de ces maladies, & que la dépravation des humeurs sans cause vénérienne, peut fomenter & développer.

Il est bien vrai que Wanderviel, Zacutus Luzitanus, &c. pensent que la vérole est la cause la plus ordinaire des maladies du palais, de celles de son voile, de la luette, &c. Mais on peut opposer à l'autorité de ces hommes célèbres ce que dit Munniks lib. 1. ch. xxv. *Nascitur quoque in palato tumor ex viscosa & acri materiæ, quæ inter & membranam Hærens, illud non raro putrefacit, atque corrumpit, hinc ulcus gravè excitat. Tumor hic parulis dici consuevit; secus enim subjectum os facillimè corrumpitur, oriturque fistulosum Ægreque sanabile ulcus.*

Hildan, Cent. 11. fournit des exemples d'ozène, d'ulcères & de dépôts qui ont endommagé la voûte du palais, son voile & la luette, sans qu'il y eût de vice vénérien : il en attribue la cause à des humeurs âcres de tout le corps, mais principalement de la tête, qui tombent dans les narines, dans le palais.

Tulpius, lib. 1. Obs. de Méd. parle d'une femme qui eut une carie à la voûte du palais, sans qu'on pût la soupçonner d'être attaquée du vice vénérien : *sine ulla luis suspicione*, dit cet Auteur (a).

Severinus parle d'un aphte non vénérien, qui caria l'os du palais, les os maxillaires, l'épiglotte & la luette.

Ruisch, Obs Chir. rapporte, art. 1. la cure d'un fongus assez considérable avec carie, situé à l'une des parties latérales & postérieures du palais. On

---

(a) On peut encore consulter sur cela le ch. XXXIII, tome. 1. de Consultations choisies de l'Université de Montpellier.

peut encore voir dans Ambroiſe Paré, liv. XXIII. chap. XV, & dans Guy de Chauliac, Traité des Ulcères, ce qu'ils diſent des ulcères non vénériens qui peuvent attaquer la voûte du palais. Enfin ce que dit M. Duvernay, tom. 2. de ſon Traité des Maladies des os, pag. 465, fera peut-être réfléchir les Partiſans du vice vénérien dans preſque toutes les caries & les ulcères du palais.

» Si la carie, dit cet Auteur, ſe rencontre à » quelqu'un des os du crâne, du nez, du pa- » lais, on ne peut s'empêcher de paſſer le mala- » de par la ſalivation ſans néceſſité. On ſçait ce- » pendant par une infinité d'exemples que ces ſor- » tes de maladies peuvent arriver par le vice par- » ticulier des liqueurs qui arroſent ou qui nourriſ- » ſent ces parties «.

Ces opinions ainſi expoſées, on ſent la néceſſité qu'il y a de n'adopter que celles que les circonſtances doivent déterminer à ſuivre, d'après les principes les plus certains & la connoiſſance la plus exacte des effets de chaque vice en particulier.

En effet, ſi d'autres vices que le vénérien, c'eſt-à-dire le ſcorbutique, le ſcrophuleux, le cancéreux, le rachitique &c. ſont, les uns capables de ramollir, de contourner les os, parce qu'alors ces derniers cédent à la puiſſance & à l'action des muſcles; & ſi les autres peuvent réellement carier les os par le vice particulier des liqueurs qui arroſent, ou qui nourriſſent ces parties, pourquoi ſe rejetter toujours ſur le vice vénérien, & partir de ce ſeul principe pour établir la baſe du traitement que l'on a à faire.

D'un autre côté, ſi l'expérience démontre qu'il eſt poſſible qu'il ſurvienne des abcès, des fiſtu-

les, des caries lorſqu'il exiſte un vice quelconque dans la maſſe des liqueurs ; & capables d'y produire une fermentation putride & acrimonieuſe, ſans que le vice vénérien en ſoit la baſe, on doit craindre qu'en ſe livrant avec trop de ſécurité à ſon opinion, la maladie ne devienne plus grave, & quelquefois plus incommode aux malades, par les deſtructions outrées qui en réſulteront ; deſtructions qu'il eſt preſqu'impoſſible à la Nature, & toujours à l'Art, de réparer.

En général, le vice vénérien agit plus promptement que la plupart des autres, parce qu'il eſt plus actif & plus pénétrant. La marche du ſcorbutique, à raiſon de ſon eſſence, eſt plus lente, quoique ſes effets ſe rapprochent beaucoup de ceux du vénérien : mais la différence des ulceres de l'un & de l'autre, la conduite des malades, celle de ceux qui leur ont donné l'être, qui ont pris ſoin de leur tendre exiſtence, les maladies qu'ils ont eues précédemment, les ſoins qu'on y a donné, &c. ſont autant de ſignes rationnels que le Chirurgien ne doit pas perdre de vue, avant que de ſe déterminer pour tel ou tel genre de traitement. Enfin, & pour jetter plus de jour ſur cette matiere, je vais expoſer un tableau en raccourci des différens vices que l'on peut regarder comme capables d'attaquer le palais, ſon voile & la luette.

Le vice rachitique peut être mis dans la même claſſe que le ſcorbutique ; le cancéreux ſuit immédiatement les deux premiers. Le cancéreux, ſans être ni ſcorbutique ni vénérien, ſemble cependant tenir des deux ; 1°. par l'humeur âcre, ichoreuſe & cauſtique qu'il fournit : 2°. par la forme de ſes ulceres & leurs progrès qui ſont aſſez rapides & deſtructifs : 3°. par ſes effets quand

il attaque les os. Le vice cancéreux & le vénérien, attaquent également les parties glanduleuſes : l'un & l'autre deviennent furieux quand on les irrite. L'ulcere cancéreux paroît avoir de l'analogie avec le ſcorbutique par rapport à ſa couleur, & à la facilité avec laquelle il ſaigne aſſez ſouvent juſqu'à produire des hémorragies. Le vénérien n'eſt pas de cette nature ; il eſt rare qu'il ſoit également ſaignant. On obſerve encore que le vice vénérien produit des ulceres rouges, vermeils, avec des bords durs & renverſés. Ceux qui dépendent du vice ſcorbutique, ſont fongueux, d'une nature ſpongieuſe & aſſez unis dans leur forme ; au lieu que les cancéreux ont leurs bords ſurmontés de monticules entre-coupés, & d'un aſpect hideux. Leur ſurface eſt parſemée de veines variqueuſes, toujours prêtes à ſe rompre : enfin comme le vice ſcorbutique attaque principalement les dents & les gencives, ce que ne font pas auſſi fréquemment le vice cancéreux & le vénérien, la comparaiſon que l'on pourra faire de ces trois eſpéces de vices, ſervira à ne pas les confondre.

Quoique le vice ſcrophuleux ſoit à peu près le même que le rachitique, & qu'il ſemble tenir d'un vice vénérien dégénéré & du ſcorbut, que le mercure qui ne convient pas toujours (a) au ſcorbut ſoit d'une grande reſſource pour le ſcrophule, néanmoins il n'eſt pas prouvé que les ravages du dernier ſoient auſſi conſidérables ſur la voute palatine, que ceux des autres vices dont il a été parlé d'abord, ſoit qu'ils ſoient ſimples ou unis.

(a) Lorſque la vérole & le ſcorbut ſe démontrent enſemble, on eſt quelquefois obligé de faire un traitement mixte : ceci regarde la Médecine.

Si la voute palatine ſe reſſent des effets du vice ſcrophuleux, cela n'arrive que lorſqu'il ſurvient un dépôt à cette partie, & qu'on cherche à le réduire à l'état de ſupuration, ou qu'on anime & enflâme la tumeur par des cauſtiques ou autres moyens de cette nature. Dans ce dernier cas, il eſt à craindre que la tumeur devienne cancéreuſe pour peu que les liqueurs y ayent de la propenſion.

Quant au vice dartreux, à l'éréſipélateux & au laiteux, ces différens vices paroiſſent avoir beaucoup d'affinité avec le ſcorbutique. Ils y dégénerent même aſſez ſouvent lorſqu'ils ont circulé pendant un certain tems dans la maſſe des humeurs. Alors ils ſe portent aſſez fréquemment du côté de la bouche, & s'y montrent ſous les ſymptômes de tel ou tel degré de ſcorbut, eu égard à l'âge du ſujet, à ſon genre de vie, &c.

Des trois vices dont il vient d'être parlé, le dartreux eſt le plus actif ; & s'il ſe mêle avec l'un des deux autres, il leur communique de ſes principes. Le mercure ne paroît pas encore indiqué dans cette circonſtance, ſur-tout quand le vice vénérien n'eſt pas de la partie. Le vice catharale, que quelques Praticiens ont ſubſtitué au vénérien, ne peut intéreſſer la voûte du palais que lorſqu'il dépend des parties ſupérieures, telles que les Sinus frontaux, ethmoïdaux, &c. Il faut même que ſes effets ſur la voûte palatine, ayent été précédés de maux de tête, de larmoyement, d'une difficulté de moucher, d'une altération ſenſible dans l'état naturel du mucus, ſoit en couleur, en conſiſtance & en odeur. Je ne m'étendrai point ici ſur les vices répercutés, j'en parlerai inceſſamment.

SECTION SECONDE.

Des moyens de reconnoître les différens vices.

Dans le vice vénérien, les accidens ne se caractérisent pas toujours ni d'abord à la partie du palais qui regarde la bouche; la supuration commence assez souvent à s'établir dans les Sinus ethmoïdaux & frontaux; ce qui dépend de la nature propre de la membrane pituitaire que l'on sait être spongieuse, & par conséquent plus disposée à s'impreigner d'une humeur quelconque & hétérogêne qui y sera amenée par les loix de la circulation. Ensuite, si l'on considere la situation des Sinus desquels il vient d'être parlé, l'on sentira la facilité avec laquelle cette humeur viciée pourra filtrer & se porter d'abord sur les lames spongieuses du nez, sur les cornets & les vicier ; ce qui est démontré par les portions qu'en mouchent assez souvent les malades. Ces portions d'os, examinées avec soin, sont ordinairement molles, & d'une couleur verdâtre. Insensiblement le pus s'épanche sur le plancher intérieur des fosses nazales, où il est retenu. Alors il attaque & corrode la portion de la membrane pituitaire sur laquelle il est déposé, il l'entame, l'ulcère ainsi que le périoste qui lui est intimément uni; enfin il touche l'os, l'imbibe, & le carie; se propage jusques sur la membrane externe du palais ; y occasionne un depôt, dont l'ouverture, soit par l'art, soit par l'effet de la matiere morbifique, laisse appercevoir la perforation plus ou moins grande d'une partie de la voûte osseuse & palatine, & la communication qu'il y a alors de cette voûte avec les fosses nazales

par l'effet de la ſupuration vénérienne. L'ulcère qui réſulte de l'ouverture du dépôt, de quelque maniere qu'il arrive, a des bords durs, rouges, renverſés & très-douloureux.

A meſure que les accidens ont lieu, comme je viens de l'expoſer, il arrive encore que le voile du palais, le fond de la gorge & la luette s'entreprennent conjointement par le pus qui s'écoule des narines poſtérieures : ces effets, quoiqu'occultes d'abord, ne ſont ſouvent que trop vrais ; car au moment qu'on s'y attend le moins, le voile du palais ſe ſépare, & la luette eſt en partie rongée poſtérieurement, ainſi que j'ai eu occaſion de l'obſerver ſur pluſieurs malades attaqués réellement de vice vénérien.

Cependant la marche du pus vénérien n'eſt pas toujours la même, par rapport à mon objet. La voute du palais, ſon voile, la luette, &c. ſont quelquefois, & même d'abord, attaqués par un ulcère chancreux & vénérien, qui ſe développe extérieurement ſur l'une ou ſur l'autre des parties ci-deſſus. Ainſi la voute palatine, &c. peuvent être endommagées par le vice vénérien, de l'intérieur à l'extérieur, *& vice verſa.*

Dans le ſcorbut, les premiers accidens s'annoncent preſque toujours par le mauvais état des gencives, qui deviennent molles, fongueuſes, ſaignantes, &c. & par l'ébranlement des dents & des douleurs ſourdes & internes des os maxillaires. Pendant tous ces ravages, l'humeur ſcorbutique s'infiltre dans le tiſſu cellulaire, le ramollit, le détruit, & s'épanche à la fin ſur la membrane propre & externe du palais, qu'elle pénétre ainſi que l'os. La tumeur qui en réſulte eſt molle, flaſque, d'une couleur livide, environnée

d'exanthêmes ou de taches pourprées que l'on observe aussi sur quelques parties du voile du palais. La matiere de cette espéce de tumeur est sanieuse, d'une odeur cadavéreuse & le plus souvent couleur de lie de vin. L'ulcère qui résulte de son ouverture a des bords fongueux, noirâtres & qui saignent facilement pour peu qu'on les touche. Si l'os est carié, les exfoliations qui s'en font sont le plus souvent de la couleur du brun foncé; mais ici, comme on peut le voir, la carie du palais a plutôt lieu de l'extérieur à l'intérieur: il arrive même que par la disposition de cette carie, la communication du palais avec les fosses nazales, n'est pas aussi fréquente que dans le vice vénérien, tant à cause de la façon d'agir du vice scorbutique qu'à raison de son essence même. Une autre observation qu'il n'est pas moins essentielle de faire, est que dans le vice vénérien la carie de la voute palatine a souvent lieu, sans que les dents soient attaquées; ce qui n'arrive presque jamais dans le vice scorbutique.

Si le vice vénérien & le scorbutique sont joints ensemble, chacun de ces virus fait ses progrès, comme je l'ai dit; mais l'ulcère scorbutique, à raison de sa couleur & de son essence, semble masquer le vénérien. Cependant eu égard aux progrès plus rapides de l'ulcère, à ces bords qui sont moins fongueux & à la nature du pus qui est plus sereux, plus âcre, & comme marbré, enfin aux gencives & aux dents qui sont plus ou moins affectées elles mêmes, il est aisé de tirer des conséquences justes sur l'association de ces deux différens vices, qui peuvent attaquer conjointement ou séparément, non-seulement

le palais, ſon voile, &c. mais auſſi tout ce qui appartient à la mâchoire ſupérieure.

Le vice cancéreux (*a*) ſuit à peu près la même marche que les deux premiers que j'ai expoſés, quand il eſt dans ſon état. Son développement eſt à craindre. Ses effets ſur les os offrent les plus grandes réflexions à faire. Quoique très-actif, il ne les détruit pas auſſi ſenſiblement que le vice vénérien. Il les ramollit comme le ſcorbutique, mais ne produit pas d'exfoliations réelles. Il carnifie les os, & les rend pour ainſi dire comme cartilagineux. Dans le carcinome, les parties charnues, les glanduleuſes & les oſſeuſes, tout eſt compromis & ſemble n'être plus qu'une ſeule & même ſubſtance. Cet état d'inſenſibilité, ces différens points de dureté qui ſe rencontrent dans le carcinome, ont donné lieu à quelques gens inſtruits de préſumer, d'après ce que j'ai expoſé pour faire appercevoir l'analogie qui ſe rencontre entre l'ulcère vénérien, le ſcorbutique & le cancéreux, qu'il étoit poſſible que le vice cancéreux tînt auſſi du ſcrophuleux. Comme en examinant les différens vice j'ai donné une deſcription de l'ulcère cancéreux, je me crois diſpenſé de la rappeller ici.

Les autres vices que l'on peut regarder comme ſimples, en comparaiſon de ceux deſquels il vient d'être parlé, ſont le plus ſouvent précédés d'une fluxion inflammatoire, excitée par une humeur exaltée & miſe en mouvement par un effet quelconque. Les dépôts qui en réſultent n'ont rien d'ex-

(*a*) Il faut obſerver que je ne conſidere ce vice que pour mon objet.

traordinaire aux autres dépôts purulens. Les ulcères en sont seulement plus vifs, plus animés & plus douloureux que ceux qui dépendent uniquement du mauvais état des dents comme dans les parulis. Les caries qui en résultent, altérent peu la couleur des os, en comparaison des vices précédemment exposés. Les progrès en sont même assez faciles : se borner à un traitement seul ne suffit pas; il faut épurer la masse des humeurs : ceci regarde la Médecine. On observe encore que si le vice dartreux se porte au palais, son voile, la luette, le fond de la gorge, sont parsemés de taches rouges, très-vives & douloureuses. Au contraire, si le vice est éréspélateux, les parties ci-dessus sont recouvertes de boutons qui se terminent en pointe. Mais si ces différentes taches & boutons se propagent, si leur aspect devient différent, en un mot, s'ils changent de caractères, alors il faut se rappeller ce qui a été dit des autres vices, & ne pas perdre de vue les résultats de la rougeole, de la petite vérole, des fiévres malignes, putrides, &c. Il n'est pas douteux que l'administration du mercure seroit plus nuisible qu'utile dans ces circonstances.

J'ai avancé précédemment que le vice laiteux tenoit beaucoup du scorbutique quand il y avoit un certain tems qu'il rouloit dans la masse des liqueurs. L'état de la bouche, lorsque ce vice s'y dépose, semble confirmer cette assertion. Les dépôts qu'il peut occasionner à la voûte du palais, sont presque toujours indolens. Le pus qu'ils fournissent est pour ainsi dire, lui-même laiteux & gluant, ils fournissent peu de matiere. Les ulcères en sont pâles, peu douloureux. S'il y a carie, les exfoliations se font par des lames assez minces; on sent encore ici la nécessité d'un trai-

tement interne uni à un local. Cette régle est générale à toutes les maladies de la bouche, qui arguent un vice quelconque des humeurs. Le vice local n'est pas toujours aussi fréquent qu'on le pense ; car dans les dépôts occasionnés par la carie des dents ou autres effets simples de cette nature, si d'après l'extraction des dents, la maladie résiste aux secours de l'Art, il n'y a point à douter qu'une cause interne se met de la partie, & qu'alors on peut soupçonner la répercussion d'un vice dartreux, éresipelateux, sporique, laiteux &c.

J'ai attendu jusqu'à présent à parler du vice scrophuleux, parce qu'il est rare qu'il attaque la voûte du palais sans y être déterminé & amené par le secours de quelqu'autre vice interne. On sait que ce vice est par lui-même essentiellement chronique ; c'est-à-dire indolent, & que les tumeurs qu'il produit prennent rarement la voie de la supuration, si elles n'y sont pas déterminées, soit par une cause interne qui est de nature à tendre à la supuration, soit par les moyens que l'on indique. Mais dans ce cas, il faut se tenir sur ses gardes, si l'on ne veut pas d'une tumeur indolente en produire une inflammatoire, qui prend souvent un caractère cancereux. C'est pour cela qu'il faut attendre la tournure que cette tumeur prendra, avant que de la traiter.

La matiere que fournissent les tumeurs scrophuleuses du palais, est ordinairement pâteuse, blanche & sans pour ainsi dire d'odeur. Dans l'origine, la peau qui la renferme conserve sa couleur naturelle, & si ce n'étoit la gêne que ces tumeurs produisent, les malades seroient peu disposés à y faire remédier. On peut dire la même chose des tumeurs schirreuses ; mais en

général, comme il eſt très-rare que ces tumeurs attaquent la bouche ſans une cauſe déterminante & interne, leur aſpect, leur marche, &c. doivent rendre attentif le Chirurgien qui en entreprend le traitement.

SECTION TROISIÉME.

De la néceſſité d'apprécier les différens vices, & des dangers qu'il y a de ne le pas faire.

Si j'ai paru juſqu'à préſent combattre l'opinion de ceux qui ont trop légérement regardé le vice vénérien comme la cauſe la plus générale des maladies du palais, de ſon voile & de la luette, mon intention n'a pas été de rejetter complettement cette cauſe qui a réellement lieu dans bien des cas. Je n'ai donc eu en vue de l'admettre, que lorſqu'elle exiſte, & qu'elle ſe caractériſe réellement de la façon que je l'ai démontré précédemment. Outre les déſagrémens qui en réſultent pour le malade d'être ſoumis à un genre de traitement qui paroît devoir être le plus ſouvent le prix du libertinage, il faut encore ne pas perdre de vue les accidens qu'entraîne avec elle l'adminiſtration inconſidérée & inutile du mercure, principalement lorſque la bouche & ſes parties intégrantes ſont déja dans un degré de maladie qui doit faire craindre la perte de quelques parties eſſentielles.

Pour peu que l'on ait ſuivi des traitemens vénériens, on ne peut diſconvenir, ſans bleſſer la vérité, que la bouche eſt toujours l'endroit où le mercure indique plus clairement qu'il circule dans la maſſe des liqueurs, & qu'on doit en attendre du ſuccès. Cette indication eſt à la vérité plus ou

moins ſenſible chez les uns que chez les autres ; ce qui dépend de la quantité de mercure qu'on introduit, de ſa préparation, de la diſpoſition plus ou moins ſuſceptible des ſujets à ſon action, de celles qui doivent précéder ſon adminiſtration, & de la conduite que le Chirurgien & le malade tiennent eux-mêmes pendant le traitement, &c.

Quoi qu'il en ſoit de toutes les précautions les mieux priſes, il n'eſt pas moins vrai que le mercure porte toujours du plus au moins à la bouche, dans les maladies même où on ne le conſeille que comme fondant, & par conſéquent à très-petites doſes. Il arrive aſſez ſouvent qu'il fait impreſſion ſur la bouche quand on en continue l'uſage pendant un certain tems. Si, dans ce dernier cas, l'effet du mercure, quoique preſqu'imperceptible, a lieu, que ne doit-on pas attendre d'une doſe néceſſaire à la deſtruction d'un vice vénérien que l'on croit appercevoir ?

Les effets du mercure, lorſqu'il ſe porte à la bouche, ſe caractériſent toujours par l'irritation, la dilatation & l'ulcération plus ou moins conſidérables des conduits ſalivaires, d'où réſulte un écoulement plus abondant de la ſalive. Si l'uſage du mercure eſt ſoutenu, l'inflammation ſe propage, le voile du palais, la luette, le palais même, les joues, la langue, &c. ſont plus ou moins parſemées de différens aphtes. Je ne parle ici que des effets les plus connus (*a*) ; & comme ces mêmes effets ſe répetent & ont lieu ſur des ſujets

(a) On peut en voir des effets plus remarquables dans le tom 4, n. 3 des Conſultations choiſies de l'Univerſité de Montpellier.

qui

qui ne ſont pas même attaqués de vice vénérien ; comme il eſt poſſible de l'obſerver ſur les Doreurs, ſur ceux qui mettent les glaces au teint, &c. Il y auroit de l'injuſtice à ne pas attribuer au mercure ſeul les accidens deſquels il vient d'être parlé. Ce minéral ſi utile n'agit donc qu'en produiſant l'irritation des parties à travers leſquelles il cherche à s'échapper. Il les déchire, comme on le voit. Des Auteurs très-reſpectables prétendent même qu'en circulant dans nos liqueurs, il y acquiert une qualité corroſive. Mais je m'en tiens à ſes effets inſéparables. Cela poſé, ſi le palais eſt déja irrité, ulcéré, par une cauſe quelconque, même interne & différente du vice vénérien, & que dans ce cas, par prévention ou par un manque d'attention, on adminiſtre le mercure comme ſi la maladie dépendoit du vice vénérien ; que ne doit-on pas attendre de funeſte pour le malade ? Aux raiſons que j'ai expoſées pour faire appercevoir les dangers du mercure dans quelques maladies du palais, de ſon voile, de la luette, &c. je crois devoir joindre des exemples ſenſibles.

Garneri rapporte qu'un jeune homme qui avoit déja été dans le cas de ſubir deux traitemens antivénériens pour s'être abandonné aux plaiſirs de l'amour, ſe trouva une troiſiéme fois obligé de recourir au même traitement. Il eſt à préſumer que cette fois il ſe confia à quelques gens, peu inſtruits ſans doute, & qui lui adminiſtrerent une trop forte doſe de mercure mal éteint & d'autres corroſifs, de façon qu'il en réſulta une inflammation ſi violente dans le palais, à l'os cribleux & à ſes parties voiſines, que le malade en mourut, ayant avant craché chaque jour quelques por-

tions de ces parties, l'épiglotte & les parties voisines. A l'ouverture de la tête on trouva dans les ventricules du cerveau qui étoient en confusion, une grande quantité de mercure. Il est bien vrai que l'état du malade exigeoit l'administration du mercure : il est également démontré que cette administration a été mal faite en tout genre ; mais cela n'empêche pas de dire que les ravages dont il est question ont été produits par le mercure même, car Garneri ne dit point que le palais fût affecté avant le traitement.

Hildan, Cent. III. Obs. 92, dit qu'une femme chez laquelle il n'y avoit point de vice vénérien à soupçonner, & à laquelle cependant on administra des frictions pour un ulcère qu'elle avoit à la jambe, eut quelques jours après, comme cela arrive ordinairement, les gencives enflammés. Cette inflammation ayant été négligée, il en résulta un ulcère putride d'une qualité si maligne, que les gencives, les mâchoires, le nez & la partie de la face qui est au-dessous, étoient rongées. Cette femme vécut environ deux mois dans cet état, au bout desquels elle mourut.

Fallope, ch. 26, dit expressément que les os s'attaquent chez ceux qui ont reçu des frictions, même avec les précautions les plus convenables.

En mon particulier, j'ai été témoin d'une ulcèration considérable de la langue, des joues, du voile du palais & de la luette, par une administration inutile du mercure. Les remédes convenables ont détruit les accidens, & l'ulcère de l'amygdale droite a été guéri sans mercure. Enfin, différentes observations que j'exposerai incessamment confirmeront de plus en plus les avantages & les inconvéniens du mercure dans les maladies

du palais, eu égard aux causes qui y ont donné lieu : & les dangers de son application sans nécessité.

SECTION QUATRIÉME.

Des effets des vices & des causes sur les os.

Les vices dont j'ai parlé jusqu'à présent, n'agissent réellement sur les os qu'autant qu'ils ont acquis un degré éminent d'altération & de corrosion ; ce qui arrive plutôt dans les uns, & plus tard dans les autres ; suivant encore leurs différens degrés de volatilité & d'acrimonie ; la délicatesse & la solidité des os par rapport à l'âge du sujet, & enfin, suivant la partie de l'os qu'ils attaquent.

Si les os du palais sont spécialement attaqués dans de certaines circonstances, cela dépend, 1°. de ce qu'ils sont d'un tissu moins serré & moins compact que beaucoup d'autres os qui composent la charpente osseuse du corps humain : 2°. de ce qu'ils sont environnés, recouverts & enveloppés de parties singulierement disposées à s'impreigner d'un vice quelconque. D'ailleurs, si le palais & ses parties voisines ne s'en ressentent pas, cela dépend de la nature du vice, du tems qu'il y a qu'il existe, de l'âge du sujet, de son genre de vie, &c. Mais pour mieux faire concevoir comment les os peuvent être attaqués, je crois devoir exposer ce qui se passe dans les abcès & dans les ulcères, d'après les principes de M. du Vernay.

L'on sçait, dit cet homme célébre, Tome II. de ses maladies des os, page 410. « que le pus

» a une aigreur (*a*), laquelle eſt ſenſible par ſon
» odeur, par ſon mélange avec la teinture de tour-
» neſol, dont il change la couleur, & par l'im-
» preſſion qu'il fait ſur le fer & ſur l'argent ».

Cet effet doit donc être plus ſenſible ſur les os, eu égard à la cauſe de ce pus, au tems qu'il y a qu'il ſéjourne. Il eſt certain que celui qui dépend d'une cauſe interne doit avoir plus d'action que celui qui eſt excité par une cauſe xeterne & ſimple. Dans le premier cas, le principe vicié en roulant & en ſéjournant dans la maſſe des liqueurs, a plus de tems pour acquérir complettement le degré de putréfaction & d'acrimonie, qui lui ſont néceſſaires pour produire des effets deſtructifs plus conſidérables que le pus de cauſe externe qu'on peut regarder comme paſſager. Il arrive même ſouvent que dans les abſcès d'une cauſe ſimple ou locale, les accidens ceſſent d'eux-mêmes quand cette cauſe eſt enlevée à tems & que la matiere trouve une iſſue ſuffiſante; & quand bien même il en paſſeroit quelques portions dans la maſſe des liqueurs, les dangers ne ſeront pas autant à craindre que lorſque la maladie a ſon principe dans la maſſe générale des humeurs dépravées.

Lorſque la carie des dents occaſionne des dépôts à la voûte palatine, ces dépôts doivent être regardés comme la ſuite de l'infiltration de l'humeur purulente à travers les pores de l'os; ce qui arrive par la préſence de la dent malade dans les alvéoles. La preuve s'en trouve dans l'évacuation du pus qui ſe filtre le plus ſouvent par l'alvéole

(*a*) Il faut entendre ici le pus qui eſt à ſon vrai degré de maturité.

de la dent ôtée ; dès lors la maladie prend en peu de tems un caractère favorable. Au contraire, lorsqu'un vice interne agit essentiellement, la maladie subsiste jusqu'à ce que par des moyens internes, & bien convenables à la circonstance, cette humeur morbifique soit détruite : on voit même à la marche de la maladie externe, les effets du traitement interne.

Dans les ulcères en général, & même dans l'ozêne, les sucs nourriciers de la partie ulcérée, s'aigrissent, tant par la cause qu'ils portent avec eux, que par l'altération que l'air extérieur y occasionne, & par un degré d'acidité qui est inséparable de l'endroit ulcéré, dont le caractère répond aux causes qui y donnent lieu. La salive, le mucus ne contribuent pas peu à augmenter cet effet, surtout quand il y a un vice interne & dominant.

Quoique les ulcères qui dépendent d'une cause externe, soient d'un caractere benin, quand le sujet est sain d'ailleurs, néanmoins si le pus a séjourné assez de tems pour ronger le périoste, en un mot pour mettre l'os à découvert, il en résulte son altération & sa carie. Ceci peut s'appliquer également aux excorriations profondes qui donnent lieu à de vrais ulcères si on les néglige.

Les piqûures, les déchiremens & les froissemens même du périoste, sont ordinairement plus dangereuses que la section nette de cette membrane, parce que la plaie externe se ferme assez ordinairement en fort peu de tems, ce qui s'oppose au dégorgement des vaisseaux. En outre, comme le périoste est composé d'une infinité de nerfs d'un sentiment très-exquis, la simple piqûure, les déchiremens, les froissemens, y produisent un agacement & un tiraillement qui sont

bientôt suivis de l'inflammation & de la supuration, dont le premier point a pris naissance entre le périoste & les parties qui le recouvrent. Cette matiere purulente ne pouvant s'évacuer à raison de l'union de la plaie extérieure, travaille également sur le périoste & sur la membrane propre du palais pour la destruction de laquelle elle employe bien plus de tems que pour celle du périoste, parce qu'il est bien moins épais. De cette action suivie de part & d'autre, il résulte que lorsque la matiere se fait jour extérieurement, par un point fistuleux qui s'ouvre à la membrane propre du palais, ou bien que si on lui donne issue par les secours de l'Art, on trouve souvent l'os découvert & altéré.

Il arrive encore, & sur-tout dans le cas ci-dessus exposé, que le centre du trou fistuleux formé par l'action de la matiere, est rempli de quelques portions charnues du périoste & qui n'ont pas encore été détruites complettement; mais seulement abreuvées de l'humeur morbifique. Cette espéce de champignon est quelquefois tout-à-fait adhérent à l'os, & d'autres fois il n'y tient que par une espéce de pédicule. Il est rare que tout cela ait lieu, sans que l'os s'en ressente plus ou moins.

Les dépressions violentes peuvent affecter le palais de deux façons différentes : 1°. si les effets de la dépression ont été tels que quelques fibres charnues de la membrane propre du palais ayent été pour ainsi dire comme écrasées entre l'os & le périoste, ou que le périoste ait éprouvé lui-même des effets semblables : 2°. si cette action s'est communiquée jusqu'à l'os, & que quelques fibres en ayent été divisées, écrasées ou comme appla

ries. Dans ces circonſtances, l'épanchement des ſucs nourriciers de ces différentes parties peut avoir lieu ; de-là & par leur ſéjour contre nature, s'enſuit leur altération & celle de l'os. Alors la plaie s'enflâme, ſe bourſouffle, ſe tuméfie, tombe même aſſez ſouvent en mortification, par la privation & l'interception des fluides, qui, dans l'état ſain, leur portoient les ſucs nourriciers. S'il en réſulte un champignon, ſon caractère, ſa couleur, ſa forme, doivent guider ſur le prognoſtic qu'on doit en tirer.

Chez les enfans, & par la cauſe dont il s'agit actuellement, le peu de ſolidité de la voûte palatine & l'union quelquefois incomplette des deux parties de cette voute, peuvent faire qu'elle cede à la dépreſſion, & qu'elle s'incline davantage du côté des foſſes nazales, à l'endroit où la dépreſſion aura eu lieu. Alors la voûte palatine eſt inégalement voûtée ; mais il eſt aiſé de reconnoître ce défaut de conformation, accidentel.

Il peut encore arriver que l'impulſion du coup ne produiſe ſes effets que ſur le tiſſu ſpongieux de l'os qui en eſt alors ébranlé, & dont quelques fibres peuvent ſe rompre : dans ce cas, la lame la plus externe de l'os a ſimplement fléchie au moment du coup, & elle eſt revenue ſur elle-même dans la réaction. Mais cela n'empêche pas que les ſucs nourriciers de la ſubſtance interne de l'os ne puiſſent avoir ſouffert une altération. ſenſible. Ce qui engorgera les cellules les plus voiſines de l'endroit où l'effet du coup s'eſt porté plus ſpécialement. Alors la lame la plus externe de l'os ſe diſtendra, & il en pourra réſulter une vraie fiſtule oſſeuſe de laquelle l'ouverture ſe fera à l'endroit où la lame ſera plus mince &

où le dépôt humoral aura une pente plus déclive, & où il y aura encore une plus grande diſtenſion. Dans cette circonſtance, le malade n'éprouve pas ordinairement de grandes douleurs ; la membrane du palais conſerve aſſez ordinairement ſa couleur ; l'os forme ſimplement une ſaillie à l'extérieur que l'on pourroit regarder comme un commencement d'exoſtoſe ; mais comme la fiſtule ne tarde pas à s'ouvrir, on eſt bientôt aſſuré de la maladie & de ſa nature.

Il n'eſt pas moins eſſentiel de diſtinguer entre les polypes qui peuvent attaquer la voûte du palais, ceux qui en ont directement le pouvoir & ceux qui n'agiſſent deſſus cette voûte que par contre-coup. Le caractere & la nature de ces différentes tumeurs ou appendices influent auſſi ſur leurs effets. Les polypes ſimplement charnues, qui ont une certaine conſiſtance, qui ſont rouges ou blanchâtres, ſont moins à craindre que ceux qui ſont mous, ſpongieux, véſiculaires, d'une couleur livide, & qui laiſſent échapper une humeur rouſſeâtre, imperceptible, & d'autres fois très-ſenſible. Ces derniers ont beaucoup de propenſion à être cancéreux ; on pourroit même dire qu'ils ſont ſouvent des commencemens de cancer. On en eſt plus certain ſi, ſans les irriter, ils ſont ſujets à ſe crever & à produire des hémorragies.

Pour que les polypes des Sinus frontaux & ethmoïdaux attaquent eſſentiellement la voûte du palais, il paroît qu'il faut qu'outre leur nature qui doit être ſpongieuſe, ils ayent pour principe une cauſe vénérienne, ſcorbutique, ou cancéreuſe : ce qui les détermine, dans l'un ou dans l'autre cas, à affecter la totalité ou une partie de la membrane de la foſſe nazale qu'ils occupent. Si l'écou-

lement de l'humeur de laquelle il a été parlé, ſe détermine ſur la membrane même, elle la pénétre, lui communique ſes principes viciés, la ronge, l'ulcere & pénétre juſqu'à l'os qu'elle attaque & qu'elle carie.

La marche de ces ſortes de polypes s'obſerve parfaitement. Lorſqu'ils ſe jettent dans les Sinus maxillaires, toute la membrane pituitaire, tant celle des Sinus frontaux, ethmoïdaux, que celle des Sinus maxillaires, eſt compromiſe ; de façon, qu'après avoir emporté de la maniere la plus convenable, un de ces polypes, il ne tarde pas à reparoître dans la même partie ; cette répullulation ne peut dépendre que de ce qu'on n'a pas pu pénétrer juſqu'aux racines de la tumeur, par leur origine, dans les Sinus frontaux & ethmoïdaux ; enfin il eſt rare que dans ce cas, les deux Sinus ne fourniſſent pas conjointement des racines & qu'ils ne ſoient pas eux-mêmes altérés dans leurs ſubſtances oſſeuſes.

Si les polypes de la partie ſupérieure des foſſes nazales, ſont d'une ſubſtance ſolide, en comparaiſon de ceux que je viens d'examiner, qu'ils ſoient comme pendant ſans adhérence aux parties latérales de la membrane qui tapiſſe les cavités du nez, il paroît aſſez difficile, ſur-tout chez l'adulte, & s'ils conſervent leur caractere, qu'ils puiſſent attaquer la voûte palatine, de laquelle la ſolidité leur oppoſe vraiſemblablement une réſiſtance qui les oblige de ſe jetter ſoit du côté des foſſes nazales antérieures, ſoit du côté des poſtérieures. Mais chez les enfans, ces mêmes polypes, quoiqu'en conſervant leur nature, pourront déranger la voûte palatine, parce qu'à cet âge la voûte eſt foible, & que la ligne de ſé-

paration qui partage également le palais par le milieu, n'eſt pas encore ſuffiſamment oſſifiée ; alors ſi les polypes dont il s'agit compriment cette voûte à meſure qu'ils s'étendent, ils peuvent la faire fléchir & la projetter du côté de la bouche, ou faire remonter pour ainſi dire une partie ſur l'autre ; cequ'on peut *regarder comme une ſemi-luxation de cette voûte.*

On peut mettre encore dans la claſſe des polypes ces appendices ou tumeurs fongueuſes, qui prennent naiſſance ſur la portion de la membrane pituitaire qui tapiſſe inférieurement les foſſes nazales. Ici, comme il eſt aiſé de l'appercevoir, pour peu que la tumeur ſoit d'un caractere malin, eu égard à ſa proximité avec la partie de la voûte qui forme le plancher inférieur des foſſes nazales, les effets ſeront plus aiſés à s'y produire. Cette eſpéce de tumeur ne borne pas toujours ſes ravages à la voûte. Elle compromet ſouvent les cloiſons nazales, le canal nazal, qu'elle détruit ; de-là elle ne tarde pas à compromettre les Sinus maxillaires.

Cependant cette maladie, quoique très-grave dans ſon eſpéce, ne l'eſt pas toujours autant que lorſque les polypes ont leurs racines dans les premiers Sinus deſquels j'ai parlé. Les derniers polypes détruiſent plus aiſément la voûte palatine ; mais cette deſtruction ſauve quelquefois la vie aux malades, parce qu'alors ce qui reſte de la tumeur ne reçoit plus la même quantité de ſucs nourriciers, par la ſuppreſſion de la plus grande partie de ſes racines ; alors cette tumeur eſt plus acceſſible aux ſecours de l'Art dirigés avec prudence. Cet avantage, comme on peut bien le penſer, n'aura lieu certainement que lorſque la cari

des dents y aura donné lieu. Les déchiremens & les bleſſures des foſſes nazales qui auront entrepris la membrane, ſoit par l'affaiſſement, la rupture de ſes glandes, ou ſoit par la rétention de l'humeur que ces dernieres doivent fournir.

Le vice vénérien, le ſcorbutique, &c. offrent encore des avantages, lorſqu'à une conduite interne & bien réfléchie, on joint les ſecours les plus convenables de la Chirurgie. Mais ſi la tumeur polypeuſe, dans quelqu'endroit des foſſes nazales qu'elle ſoit placée, eſt cancéreuſe, il y a de la mauvaiſe foi à en promettre la guériſon : en général, toutes les fois que les racines des polypes s'implantent dans les os, ils les carient : il faut en apprécier la cauſe & la diſpoſition.

Les dépots critiques, l'eſquinancie, &c. peuvent fournir une matiere purulente dont le ſéjour augmentant l'acrimonie, attaquera la voûte du palais & la cariera.

Dans les dépôts critiques, il faut faire une différence entre ceux qui ſont la ſuite ou la terminaiſon d'une maladie qui s'eſt préſentée & que l'on a combattue, & entre ceux qui dépendent de la métaſtaſe d'un vice répercuté ſans les précautions internes & indiſpenſables.

Les fluxions qui réſultent aſſez ſouvent de la carie des dents, peuvent être des cauſes prédiſpoſantes à ces ſortes de dépôts ; & d'autres fois, ils dépendent uniquement d'un effort de la nature pour ſe débarraſſer d'une portion où d'une totalité d'humeur morbifique, capable d'altérer la maſſe générale des liqueurs. Les dépôts critiques qui arrivent quelquefois à la ſuite de la rougeole, de la petite vérole, des fiévres malignes

& putrides, paroiſſent fournir une matiere moins active, moins corroſive que celle qui dépend d'une répercuſſion inconſidérée.

Dans les dépôts critiques de la premiere eſpéce, il eſt à préſumer que le traitement interne a inconteſtablement affoibli l'humeur morbifique; au lieu que dans les dépôts de la ſeconde eſpéce, il paroît raiſonnable que la matiere qu'ils fourniſſent n'a fait qu'augmenter en degré d'altération & de corroſion pendant tout le tems qu'elle a circulé avec les autres liqueurs qu'elle a auſſi viciées. Ce qui peut s'obſerver dans la répercuſſion, des dartres, de la gale, de la teigne, des éréſipelles, du feu volage, &c. par l'uſage que l'on eſt dans l'habitude de faire de certaines eaux, pommades, &c. répercuſſives, deſſicatives, pour effacer les impreſſions extérieures, & porter l'incendie intérieurement. Un traitement local ſuffit aſſez ſouvent pour les dépôts critiques de la premiére eſpéce avec carie même des os. Il n'en eſt pas de même pour ceux de la ſeconde.

Quoique les ſignes extérieurs de ces différens dépôts ne different en rien de tous ceux qui ſont d'une nature purulente, néanmoins le Chirurgien ne doit pas perdre de vue le caractere & la nature du pus, des ulcères, des fiſtules qui en réſultent, & des caries qui peuvent avoir lieu. Ce que j'ai dit précédemment des effets du vice ſcorbutique, vénérien, cancéreux, &c. peut s'appliquer aux ulcères propres des narines que l'on a déſignés ſous le nom d'ozênes. L'expoſition que j'ai faite de la nature du pus ou d'une humeur âcre quelconque, quelle qu'en ſoit la cauſe, doit ſuffire pour concevoir quels peuvent être les progrès & les effets des ozênes ſur la voûte palatine, & ſur toutes les parties oſſeuſes qui y répondent.

CHAPITRE XXII.

De la Carie.

SECTION PREMIERE.

De ses Causes & de ses Signes.

Les moins exercés dans la Chirurgie savent que la carie est une opposition constante à la réunion solide & durable des plaies, & que, soit dans un tems, soit dans un autre, les cicatrices se rompent pour donner passage à une portion d'os carié, & que l'on n'a pas eu soin de détruire avant que de laisser fermer la plaie.

On entend par le terme de carie une solution de continuité de l'os, avec plus ou moins de perte de substance; & pour parler plus intelligiblement, la carie est à l'os ce que les ulcères sont aux parties molles.

Les causes de la carie sont simples ou externes; compliquées, lorsqu'aux causes externes il s'y en joint une interne: ainsi la carie peut dépendre d'une cause externe seule, comme d'une interne sans qu'une externe y ait la moindre part.

Toute cause extérieure qui peut dépouiller l'os de sa propre enveloppe, qui est le périoste, déranger & interrompre l'ordre & l'arangement de ses fibres & de son organisation naturelle & primitive, est susceptible d'altérer l'os, de le vicier & de le carier. Tels sont les coups, les chûtes, les fractures, les fêlures, les dépressions, les so-

lutions de continuité même des parties qui les recouvrent & les enveloppent : soit que ces lésions dépendent de l'effet de quelques instrumens tranchans, déchirans, piquans, contondans; auxquels on peut ajouter les suites consécutives de la carie des dents, l'impression trop longue de l'air extérieur sur l'os découvert, l'application & l'usage inconsidéré de certains médicamens âcres, rongeans & corrosifs.

Les causes internes sont toutes celles qui dépendent du vice & de l'altération des liqueurs en général; comme on peut le voir arriver dans la vérole, le scorbut, le scrophule, le cancer, &c. dans la répercussion ou la metastase de quelques vices particuliers, tels que le dartreux, l'érésipelateux, le sporique, &c. La rougeole, la petite vérole, les fiévres putrides & malignes, l'humeur laiteuse chez les femmes sont encore des causes de carie par metastase.

Quelle que soit la cause de la carie, cette maladie de l'os n'a jamais lieu sans la destruction de son périoste. Mai ce seul symptôme qu'on ne peut appercevoir que dans la carie externe (*a*), ne suffit pas dans tous les cas La nature du pus jaune, noir ou verdâtre, sanguinolent & comme marbré, le renversement des bords de l'ulcére, leur mollesse, en un mot un fongus qui en occupe le centre, sont des signes plus certains de la carie que la dénudation même de l'os. Néanmoins quoique la réunion de plusieurs de ces signes ait lieu,

(*a*) J'ai cru devoir faire cette observation, parce que dans le Spinaventosa, la carie est interne & souvent très-avancée avant qu'on puisse la reconnoître par des signes extérieurs.

un Auteur moderne penſe qu'il eſt encore douteux dans certain cas que l'os ſoit carié.

M. Sſtrack, Docteur en Médecine, & Profeſſeur en Chirurgie à Mayence, agite cette queſtion intéreſſante dans le Tome XVIII. du Journal de Médecine ; page 546: « quoique les plumaceaux, » les bourdonets, ſuivant le cas, dont on ſe ſert » pour panſer la plaie, acquierent une couleur » noire, ce ſymptôme, dit cet Auteur, n'eſt point » un ſigne certain de la carie. » Il appuie ſon ſentiment ſur un dépôt ſitué ſous l'aiſſelle droite, & qui étoit ouvert lorſqu'il le vit : ce dépôt avoit déja différens Sinus, dont l'un alloit juſqu'au-deſſous du muſcle grand pectoral. « La matiere qui » en ſortoit étoit aqueuſe, ſans odeur; toutes les » parties d'alentour étoient tuméfiées. On fit les » opérations convenables pour donner iſſue à la » matiere & empêcher qu'elle ne ſéjournât dans le » tiſſu cellulaire: on examina avec le plus grand » ſoin s'il n'y avoit pas quelque côte d'attaquée: » *on ne trouva pas même qu'elles fuſſent découvertes*. On panſa en conſéquence : mais pendant la quatrieme & une partie de la cinquieme ſe» maine, le pus fut extrêmement fétide, ſen» tant l'œuf pourri : les plumaceaux & l'em» plâtre parurent très-noirs à chaque panſement: » malgré ces ſymptômes qui annonçoient la ca» rie, les ſoins que M. Sſtrack fit donner à la » malade & la conduite interne qu'il lui preſcrivît, » opérerent la guériſon parfaite de ce dépôt la » neuvieme ſemaine.

On doit trop préſumer des lumieres de M. Sſtrack pour croire qu'il ait voulu établir que toutes les fois que les ſignes qu'il a expoſés ſe rencontreront, il n'y aura pas pour cela de carie

aux os. C'est sans doute une exception, & il est vraisemblable que M. Sstrack n'a publié cette Observation que pour réveiller l'attention de ceux qui s'occupent de l'art de guérir, & les engager à ne pas se livrer trop précipitamment à des regles qui, quoique certaines dans beaucoup de circonstances, peuvent cependant tromper celui qui n'examinera pas d'assez près les différens effets de la Nature.

Ce que M. Sstrack vient d'exposer peut s'appliquer aux maladies de la bouche & des os maxillaires en général. Personne n'ignore qu'en moins de vingt-quatre heures, un coton qui a séjourné entre deux dents même saines, perd de sa blancheur & acquiert de la mauvaise ôdeur. Si cette cause simple peut produire un effet aussi sensible, l'altération de la couleur de la charpie & la mauvaise odeur acquerront certainement un degré plus considérable, lorsque cette charpie séjournera dans une partie abreuvée d'une humeur hétérogène, quand bien même la maladie dépendra d'une cause simple. D'un autre côté, si les plumaceaux & les bourdonets sont chargés ou imbibés de quelques médicamens colorés, ils pourront conserver encore assez de cette teinture pour en imposer à un homme peu instruit ou pas assez réfléchi, comme j'ai eu l'occasion de l'observer plusieurs fois.

De tous les moyens extérieurs que l'on peut employer pour reconnoître la carie quand elle n'est pas à portée de la vue, la sonde est certainement le plus certain. Néanmoins elle peut encore égarer un homme qui n'est pas suffisamment instruit des inégalités, des scissures, des conduits, &c. qui sont naturels à de certains os, & qui servent à

à l'infertion, à l'attache, au foutien, au paffage de quelques mufcles, vaiffeaux, nerfs, &c. Ce qui prouve combien il eft utile que celui qui fe deftine à exercer telle ou telle branche de la Chirurgie, ne foit pas feulement un Anatomifte Théoricien de la partie qu'il embraffe, mais encore qu'il doit avoir reconnu, le fcapel à la main, tous les objets qui pourront être confiés à fes foins.

L'ufage de la fonde mérite des égards, principalement chez les enfans, dont le tiffu maxillaire eft tendre jufqu'à l'âge de dix ans : il le devient davantage, pour peu qu'il foit abreuvé contre nature. Il ne faut donc pas trop forcer la fonde, ni la trop appuyer fur ces fortes de fujets ; autrement on s'expofe à entamer la couche la plus externe de l'os, à pénétrer dans les autres fubftances, ou bien à perforer l'os de part en part ; enfin à entrer dans quelques cavités ou Sinus, qu'il eft effentiel de ne point compromettre fans une néceffité reconnue. Ces accidens auront lieu plus aifément fi l'on fe fert de fondes pointues & de fer, comme je l'ai vu pratiquer. Ces inftrumens doivent être d'or ou d'argent ; & s'ils font d'acier, dans tous les cas ils doivent être boutonnés.

Quelques Auteurs recommandent de frapper fur l'os, pour en reconnoître la carie : ils penfent qu'on peut tirer quelques avantages du fon plus ou moins aigu que l'os rend alors. Un fon aigu femble indiquer que l'os eft fain : au contraire, un fond fourd femble affurer que l'os eft carié. Ce moyen peut être bon dans de certaines circonftances, par rapport à la fituation de l'os que l'on frappera ainfi, & même à fa ftruc-

ture & à ſon degré d'oſſification; mais ſi on s'en tenoit là pour reconnoître & s'aſſurer de la carie des os maxillaires lorſqu'on ne peut y porter la ſonde que du côté de la cavité de la bouche, il ne paroît pas bien démontré que la portion d'air, agitée au moment du choc ſur l'os, puiſſe parvenir dans ſon intégrité juſqu'à l'oreille de l'Opérateur : 1°. à raiſon de la diſtance qu'il y aura entre l'une & l'autre : 2°. parce que le mouvement de vîteſſe de cette même portion d'air, agitée, ſe rallentira tant par l'eſpace de la cavité de la bouche qu'elle ſera obligée de parcourir, que par la portion d'air qui entrera dans la bouche, la parcourra également dans le moment de l'inſpiration avant que de paſſer dans l'œſophage. Ceci fait donc voir que quoique la Chirurgie en général ſoit fondée ſur des principes ſolides, il y en a cependant qui ne ſont pas applicables à toutes ſes branches, & que chacun de ceux qui s'attachent à un objet, doivent extraire du général ce qui eſt convenable au cas particulier. Cette étude, comme on en peut juger, exige du travail & des ſoins : quel mérite doit-on attacher à un titre de plus ou de moins, ſi celui qui le poſſéde, ne remplit pas réellement toutes les obligations auxquelles il eſt néceſſairement engagé ?

Avant que de parler des différens degrés de la carie, je crois devoir expoſer les ſignes qui caractériſent le plus ordinairement la carie externe, & ceux qui ſemblent démontrer la même altération de la ſubſtance interne de l'os.

L'expérience ſemble démontrer qu'on doit regarder comme des ſignes certains de la carie le mauvais état des plaies, des ulcères, des fiſtules, &c.

la difficulté qu'ont toutes ces solutions de continuité des parties molles à se réunir ; par la nature du pus même qui est âcre, mordant, fétide, marbré, jaune-verdâtre, noir-séreux, &c. quand l'os est altéré, au lieu d'être blanc, lié & d'une odeur légérement acerbe quand il ne l'est pas. Les différens états du premier pus annoncent sans contredit qu'il y a une cause particuliere & cachée qui entretient cet état morbifique, & que la nature fait agir pour entretenir la plaie ouverte jusqu'à ce que ce qui nuit à ses fonctions soit expulsé & lui rende ses droits. D'un autre côté, la carie décidée, qui est la gangrene de l'os, en se détachant par parcelles imperceptibles & ayant elle-même tous les principes d'une mortification putride, en communique l'essence au pus même.

Lorsqu'un dépôt purulent s'est déclaré à quelques parties du corps, soit à la suite de quelques coups, chûtes, &c. ou bien par la métastase, ou la répercussion de quelques vices internes, en un mot, de quelque cause que dépende ce dépôt, si le sujet est vicié par lui-même, alors on peut présumer qu'il y a carie. Mais dans tous ces cas, il faut que la plupart des signes ci-dessus exposés se réunissent pour la constater ; soit après l'évacuation de la matiere par les secours de l'Art, soit par l'issue de cette même matiere aidée de l'action de la nature. Ces différens signes n'assurent pas encore d'une façon absolument irrévocable que l'os est carié, quoiqu'ils fournissent à cet égard une présomption qui tient pour ainsi dire de l'évidence : l'examen de l'os même, est ce qu'il y a de moins équivoque.

Si la carie est à la portée de la vue, les difficul-

tés sont bientôt levées ; car alors l'os est plus ou moins altéré dans sa couleur, suivant le degré de la carie, suivant encore la cause qui y donne lieu (*a*).

Quand ce moyen si favorable de reconnoître la carie, n'est pas à la portée de l'œil du Chirurgien, il n'y a que la sonde qui puisse le guider. On distingue l'os sain d'avec celui qui est altéré, 1°. en ce que l'os sain est revêtu de son périoste, & que celui qui a été altéré par l'effet d'une cause quelconque est toujours privé de cette enveloppe : 2°. en ce qu'un os qui doit être uni, est inégal, raboteux, ou parsemé d'excavations contre nature : 3°. en ce que la sonde qui ne pénétrera pas aisément dans un os sain sans percer d'abord son périoste ce qui fera beaucoup de douleur au malade, pénétrera l'os altéré sans effort, & sans pour ainsi dire & même point de douleurs dans bien des cas. Il s'ensuit encore de ce qui vient d'être exposé que quoique l'os soit dépouillé de son périoste, il faut d'autres signes accessoires pour prononcer qu'il y a carie à l'os : car dans une plaie simple & récente l'os peut être dépouillé de son périoste, même dans une très-grande étendue, sans que pour cela il se carie & s'exfolie, parce qu'il n'y a point d'exfoliation sans carie; & l'exfoliation n'a pas lieu sans que la partie qui se détache soit privée de vie, c'est-à-dire qu'elle ne

(*a*) Par rapport à la couleur de l'os, il faut en comparer dans son idée l'état sain, avec le maladif ; ces lumieres ne peuvent venir que de l'ostéologie fraîche : car ceux qui n'auront étudié que sur des os secs, dépouillés de leurs enveloppes, pourront s'égarer, attendu que les premiers commencemens de la carie, approchent beaucoup de la couleur d'un os dépouillé de son périoste ; & qui commence à se dessécher extérieurement, il est d'un blanc tirant sur le jaune.

reçoive plus de ſucs nourriciers. On ne conçoit pas trop comment, d'après ce principe adopté de la plupart des Chirurgiens les plus célébres, & même les plus anciens, M. Martin a pu reprocher à ces derniers (*a*) d'avoir cru que dès qu'un os étoit découvert, c'eſt-à-dire privé de ſon périoſte, il devoit s'exfolier. Il ſe peut que quelques-uns ayent penſé ainſi; mais dans le nombre des Auteurs auxquels M. Martin s'eſt cru autoriſé de reprocher cette erreur, il auroit du diſtinguer ceux qui avant lui l'ont relevée par des preuves non ſuſpectes.

Hildan étoit un modele qui devoit guider M. Martin; & s'il l'eût conſulté, il y auroit trouvé tout ce qu'il a voulu donner comme nouveau. Voilà ce que dit Hildan, Obſ. Chirurgicales, Cent. 4. Obſ. xcv.

« Toutes les fois que dans les plaies profon- » des & grandes, l'os eſt dépouillé de chair & de » ſon périoſte, c'eſt une cauſe externe qui pro- » duit ſa corruption, & cette cauſe externe n'eſt » autre choſe que l'air ambiant. Car s'il eſt » plus chaud qu'il ne convient au tempéram- » ment de l'os, il en abſorbe l'eſprit vital & ſon » humide radical, le rend ſec & carieux. Au » contraire ſi l'air eſt trop froid, il mortifie la ſu- » perficie de l'os, en gelant pour ainſi dire l'humi- » de radical & le rend impropre à l'entretien de » la chaleur. L'application des médicamens hui- » leux, putréfians, âcres, peut auſſi corrompre » l'os ».

Telles ſont, comme on peut le voir, les cauſes qui

(*a*) Journal de Médecine, Tom. XXXI. pag. 80.

doivent ſe joindre à la deſtruction du périoſte de l'os pour que dans les plaies il puiſſe ſe carier & s'exfolier.

» La cauſe de cette corruption (continue Hil-
» dan) eſt interne, lorſque l'humeur âcre eſt ra-
» maſſée autour de quelques parties de l'os qui
» le corrode, comme nous le voyons arriver dans
» les abcès putrides, ſur-tout dans ceux qui doi-
» vent leur naiſſance au mal vénérien, à la petite
» vérole, &c. » Ceci regarde les caries de cauſe interne. Mais ce qui ſuit ſe rapporte directement à ce que M. Martin, & d'après lui M. Pietsh, (*a*). ont voulu reprocher aux Anciens.

» J'ai connu, dit Hildan, même Centurie, des
» Médecins & Chirurgiens même au deſſus du
» commun, qui croyoient que la chair ne pouvoit
» pas renaître ſur les os dépouillés de leur périoſte
» par des plaies récentes, ſi leur ſuperficie n'étoit
» exfoliée par les ſecours de l'Art ou des médica-
» mens. C'eſt pourquoi lorſqu'ils rencontroient une
» plaie avec dénudation, ils racloient cet os avec
» leur ſcapel pendant quelques jours, juſqu'à ce
» qu'il en ſortît du ſang. Ou bien ils appliquoient
» deſſus des médicamens âcres, comme l'huile de
» ſoufre, de vitriol, l'eau-forte & autres choſes
» ſemblables; enſorte que d'une plaie ſimple ils
» en faiſoient ſouvent un ulcère malin; parce
» que l'huile de vitriol, de ſoufre & l'eau-forte
» par leur grande chaleur, leur âcreté & leur
» vertu cauſtique, abſorbant l'umide radical,
» non à la ſuperficie ſeulement, ils pénétrent
» auſſi juſques dans les parties ſaines & encore

(*a*) Journal de Médecine, Tome XXXIV. page 537.

» jusqu'à la profondeur de l'os ; comme on l'ob-
» serve dans les dents cariées dont la douleur
» cesse pendant quelque tems lorsqu'on a mis
» dessus quelques unes de ces drogues, mais
que la carie ronge bientôt jusqu'à la racine. Or
» quoiqu'il soit très-vrai que l'air fasse beaucoup de
» mal aux os dénudés, il ne s'en suit pas qu'il les al-
» tère & les corrompe toujours, sur-tout quand le
» Chirurgien apporte au pansement de la plaie le
» soin & l'attention convenable, & s'il s'abstient
» d'y appliquer aucun médicament âcre.

Les soins qu'Hildan prescrit pour ces sortes de pansemens, se réduisent, 1°. à tempérer l'air trop froid ou trop humide, par le moyen d'une poële de feu qu'on tient auprès du malade pendant qu'on le panse : 2°. à couvrir de charpie séche l'os découvert : 3°. à observer que les onguens que l'on employe ne touchent que les bords de la plaie même, sans que l'os s'en ressente en aucune façon.

Cet Auteur célèbre confirme la vérité de ses principes par plusieurs observations intéressantes. La premiere a pour objet un malade âgé de 50 ans, auquel un coup de bâton avoit emporté la peau & le péricrâne de presque toute l'étendue du sinciput, sans néanmoins que le cerveau fût aucunement entamé, ni le crâne fracturé. Malgré cette dénudation considérable, Hildan par ses soins a guéri cette plaie dans l'espace d'un mois sans aucune déperdition de l'os. La deuxiéme Observation n'est pas moins intéressante : elle a pour objet une dépression & une dénudation du crâne d'un enfant de dix-huit mois. La sagacité & les lumieres d'Hildan rendirent la vie à cet enfant qui survécut encore trois années à cet accident, &

qui auroit eu des jours plus longs, ſi la peſte ne les eût pas terminés l'an 1603.

C'eſt encore en ne s'écartant point des principes que l'expérience lui a fournis, qu'Hildan a guéri un payſan qui avoit reçu un coup très-conſidérable & une très-forte contuſion ſur le tibia de la jambe gauche. L'os étoit fort dénudé; la plaie avoit été négligée dans les commencemens, la douleur étoit très-grande, avec inflammation & enflure de toute la jambe : l'uſage des remédes convenables répara tout ſans aucune déperdition de l'os. Je pourrois encore rapporter une quantité d'exemples qui prouveroient que la plûpart des hommes célèbres de l'antiquité même la plus reculée, étoient en garde contre l'erreur que MM. Martin & Pietſch leur ont reprochée. Hildan va plus loin, & ne craint pas de dire, dans la même Centurie, Obſ. XCVI, » que les os dénudés, » même par des cauſes internes, ne s'exfolient pas » toujours, & que c'eſt à la qualité de l'humeur » morbifique & à ſon ſéjour, qu'eſt due la carie; » car (dit cet Auteur célèbre) ſi l'humeur qui » abreuve l'os eſt bénigne, & ſi on s'y prend à » tems pour en débarraſſer la partie, il arrive » aſſez ſouvent que la matiere ne fait aucune im- » preſſion ſur l'os. Néanmoins (continue Hil- » dan) quoique les os ſoient la plus dure de » toutes les parties, il arrive avec le tems que » la fluxion de quelques humeurs âcres qui ſe » fixent ſur eux, les corrompent, comme nous » voyons que des gouttes d'eau creuſent la pierre » même, en tombant ſouvent deſſus. (a) C'eſt ce

(a) Cette comparaiſon eſt des mieux trouvées; elle peut ſuffire ſeule à indiquer l'action des vices internes ſur les os.

» qui a fait dire à Hypocrate, que les ulcères qui
» durent un an ou plus long-tems, forment néces-
» sairement abcès à l'os. Comme ces abcès sont
» malins, ils doivent corrompre non-seulement
» la chair, mais la substance même de l'os, com-
» me on l'observe dans le mal vénérien, dans les
» petites véroles & dans les autres abcès putrides.

Ambroise Paré, ch. XXII. Liv. XI. va plus loin encore : la blessure de l'os même ne doit point être traitée si la plaie est simple. Au titre (Flèche insérée dans l'os) il dit expressément : » l'extrac-
» tion faite & le premier appareil, si la plaie est
» simple, tu la traiteras comme simple ». Dans les cas exposés par Ambroise Paré, il y a plus que dénudation ; mais une lésion réelle tant du périoste que de l'os même. On peut encore consulter le même Auteur, ch. XIX & XXXI, où il parle de la dénudation des os ; enfin, pour abréger les citations, la page 16 de la Préface du premier volume des Œuvres posthumes de feu M. Petit, célèbre Chirurgien. Tout bien considéré, on est porté à croire que MM. Martin & Pietsh ont consulté précisément les Auteurs auxquels Hildan reproche d'avoir cru que tout os découvert de son perioste devoit s'exfolier, & qui d'après cette idée, pratiquoient les opérations & employoient les médicamens qu'Hildan condamne avec tant de raison.

Quant à la surface & à la profondeur de la carie, on peut juger de la premiere par le volume extérieur de la tumeur & par la quantité & la qualité du pus. La profondeur & la largeur des ulcéres, le trajet des conduits fistuleux, & le nombre de ces mêmes fistules peuvent faire juger de l'étendue de la surface de la carie. Eu égard à

la nature de l'os en général, à la quantité de matiere purulente, & à la partie de l'os que la carie attaque, il est très-souvent possible de reconnoître si elle est profonde ou superficielle; mais dans tous les cas, lorsqu'on peut employer la sonde, on reconnoît plus sûrement l'état de l'os sans craindre de s'égarer.

Les signes de la carie interne, j'entends celle qui doit sa naissance à une humeur quelconque & viciée qui travaille sourdement dans l'os, sans produire abcès, fistule, ulcère à l'extérieur, comme on le voit dans le Spinaventosa, sont susceptibles de réflexions encore plus sérieuses, que les signes de la carie externe. Dans le Spinaventosa, carie & abcès dans la substance interne même de l'os, la peau & les parties voisines ne changent pas de couleur. Les malades éprouvent dans les commencemens des douleurs sourdes, insensiblement l'os se gonfle & les douleurs augmentent. A cette époque, la lame la plus externe de l'os est moins solide que dans l'état naturel; mais elle ne produit pas de craquement lorsqu'après l'avoir comprimée elle revient imperceptiblement sur elle-même. A mesure que l'on appuie sur cette lame, elle paroît comme rentrer & s'affaisser sur les autres substances qui la suivent. Comme la matiere qui donne lieu à cette malaladie est presque toute contenue dans le tissu cellulaire de l'os, on ne doit point chercher à en reconnoître la fluctuation; l'os, comme on peut le voir, est le vrai sac ou foyer de l'humeur morbifique. Si cette maladie est négligée, elle ramollit complettement l'os & le rend carcinomateux, ou bien elle le carie & le détruit au point qu'il se casse, parce que la matiere mor-

bifique travaille toujours intérieurement, détruit tout le tiſſu cellulaire, l'oſſeux, & parvient enfin à affoiblir tellement la couche la plus externe, qu'elle céde au moindre effort. La vérole, le vice cancereux ſont regardés comme les cauſes les plus ordinaires de cette maladie; mais je crois qu'on pourroit y ajouter un léger principe du vice ſcrophuleux dans certains cas. Lorſque je parlerai des maladies de la mâchoire inférieure, je donnerai deux exemples de ces maladies qui différent de l'exoſtoſe, en ce que cette derniere eſt une tumeur dure & ſolide de l'os, occaſionnée par le gonflement de toutes les ſubſtances. D'ailleurs on voit des gens chez leſquels l'exoſtoſe exiſte toujours malgré que le vice ait été détruit par les moyens convenables, (*a*) au lieu que le ſpinaventoſa a toujours les ſuites les plus fâcheuſes quand il eſt négligé ou maltraité.

SECTION TROISIEME.

Du Traitement de la Carie.

La carie qui dépend d'une cauſe externe, & ſans complication de vice interne, eſt toujours bien moins dangereuſe que celle qui dépend eſſentiellement d'une cauſe interne. Dans le premier cas, le fluide ou l'agent quelconque qui

(*a*) C'eſt-à-dire, ceux qui peuvent pénétrer la maſſe des liqueurs, & la dépouiller du levain morbifique qui a donné lieu à l'exoſtoſe : je ſais bien qu'on peut détruire ces tumeurs par les ſecours de la Chirurgie; mais la prudence exige quelquefois de s'en abſtenir. On peut mettre dans cette claſſe celles qui viennent de naiſſance, de quelques coups; celles enfin dont le volume n'eſt pas conſidérable, & d'autres trop proches de quelqu'endroit qu'il faut reſpecter, &c.

donnent lieu à la carie, n'étant, si j'ose m'exprimer ainsi, qu'un vice passager & momentané, on s'en rend assez facilement le maître, quand on se conduit avec prudence. Mais ce traitement qui ne doit être souvent qu'un accord parfait de l'Art avec la Nature, devient quelquefois nuisible si l'on s'efforce par des opérations contre-indiquées de la rendre l'esclave de ses préjugés, ou d'une routine mal dirigée.

Le traitement de la carie qui dépend d'une cause interne, offre souvent les plus grandes difficultés, à raison du rapport continuel de l'humeur morbifique sur la partie lézée ; ce qui a lieu tant que le germe vicieux n'est pas exactement détruit. Comme il faut toujours plus de tems aux remédes internes pour arriver à la partie de l'os qui est cariée, & y produire des effets salutaires, qu'aux moyens extérieurs que la Chirurgie employe, il s'ensuit que le Chirurgien n'est pas toujours le maître de borner ces sortes de caries aussi promptement qu'il peut le faire lorsqu'elles dépendent d'une cause externe absolument simple. Aussi observe-t-on que dans la derniere la déperdition de substance est bien moins considérable en général que dans la carie de vice interne, tels que le scorbut, la vérole, &c.

Si la carie de cause externe fait des progrès, cela dépend le plus souvent des soins qu'on y a apportés trop tard, & quelquefois aussi de ceux qu'on y a donnés inconsidérément. Car si au moment même que l'on s'apperçoit que l'os est abreuvé d'une humeur hétérogêne produite par une cause simple, on supprime d'abord cette cause si elle existe, qu'on donne issue à la matiere, & que l'on ait soin d'entretenir cette issue pendant un tems suffisant pour que

la partie puisse à l'aide des secours de l'Art s'en débarrasser complettement, mille exemples prouvent que la nature fait en partie les frais de l'exfoliation de l'os carié : au contraire dans la carie qui dépend d'une cause interne & essentielle, l'humeur morbifique amenée perpétuellement à l'os par les voies de la circulation sur l'endroit affecté, il en résulte quelquefois que l'os est déja compromis dans toutes ses substances en général avant que l'on puisse juger à l'extérieur des commencemens de sa lésion, comme il arrive dans le vice scrophuleux & le vénérien : le spinaventosa en fournit des exemples. D'un autre côté, comme l'humeur morbifique qui agit alors est d'un principe bien différent, elle a une action particuliere qui ne se rencontre pas dans une cause externe & simple conduite avec sagesse.

Les os qui ont des conduits particuliers ou des cavités, sont sujets à des abcès intérieurs, & conséquemment à la carie ; cette carie peut avoir lieu par transudation & par épanchement d'une humeur quelconque devenue corrosive par son séjour ou par sa nature, & d'autres fois excitée & amenée par des causes extérieures, ou par la disposition des liqueurs du sujet. La carie qui attaque les cavités ou les parties qui les avoisinent offre beaucoup de difficultés dans son traitement. Le tems qu'il y a que la carie existe, la différence des os qu'elle attaque, l'âge du sujet, sont autant de considérations générales & particulieres qu'on ne doit pas perdre de vue. Il ne faut pas encore traiter la carie qui attaque les os des jeunes gens, comme celle qui entreprend ceux des adultes & des vieillards. Les différens degrés d'ossifications des os des uns & des autres sujets méritent des

égards particuliers. En effet, les moyens que l'on peut employer pour faire exfolier la carie des os des enfans & des jeunes gens, n'ont pas toujours une action suffisante sur les os cariés des adultes & des vieillards.

Les spiritueux desficatifs, tels que l'esprit-de-vin rectifié, le baume de Fioraventi, &c. suffisent le plus souvent pour la carie des os des enfans; mais ces mêmes médicamens produisent souvent très peu d'effet sur ceux des adultes & des vieillards. Le cautere actuel, les corrosifs s'emploieront avec plus d'efficacité sur les os cariés des adultes & des vieillards que sur ceux des enfans, dont la foible & délicate texture ne peut pas supporter l'action de ces différens secours sans un ébranlement, une irritation & une espéce de fonte, de destruction, & de déperdition trop considérable de substance.

Le choix des moyens dépend encore de la nature même de l'os que l'on a à traiter; car on sait qu'il y a des os plus épais les uns que les autres, plus ou moins proches de quelques parties qu'il est de la plus grande nécessité de respecter; enfin d'autres os dont la couche externe est plus ou moins solide.

Les vieillards peuvent être exposés à des caries qui n'attaquent exactement que la lame externe, ou pour mieux dire l'émail de l'os. Le degré éminent d'ossification de cette lame la plus externe résiste quelquefois aux moyens les plus actifs, (le cautere actuel). J'en ai eu un exemple bien frappant sur une carie de la base de la mâchoire inférieure d'un homme de 60 ans au moins, d'un tempéramment sec. M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hotel-Dieu, qui m'avoit confié ce ma-

lade, m'y fit faire dans l'eſpace de trois mois, ſix applications du cautere actuel rouge, ſans que pour cela il ſe fît la moindre exfoliation. Néanmoins, comme malgré ce ſecours, & ſans qu'il y eût aucun vice particulier & interne chez le ſujet, autre que la ſuite d'un abcès fiſtuleux occaſionné par les reſtes d'une dent cariée, & qui avoient été ôtés, nous nous apperçumes que la carie s'élargiſſoit: nous eûmes recours à d'autres moyens dont je rendrai compte lorſque je parlerai des maladies de la mâchoire inferieure. M. Moreau m'aſſura alors que ce n'étoit pas la premiere fois que cette réſiſtance s'étoit rencontrée dans ſa pratique, ſur des ſujets de cette conſtitution, & particuliérement lorſque la carie dépend d'une cauſe externe ſimple & que l'os a une certaine conſiſtance.

Cette eſpéce de carie eſt ſans doute de la claſſe de celle de laquelle Ambroiſe Paré fait mention Chap. XXI. Lib. XIX. J'ai vu l'os (dit cet Auteur) » ayant été long-tems découvert devenir altéré & » tellement dur, que la trépane, ou autre inſtru- » ment, ne pouvoit entrer dedans qu'avec peine: » auſſi la pourriture & ladite altération ſe peut » reconnoître à la nature de la ſanie qui ſort de » l'ulcère, & autres ſignes, &c. »

Avant que d'entreprendre le traitement d'une carie, quelles qu'en ſoient la nature & la cauſe, il faut examiner ſi l'exfoliation eſt utile ou ſi elle doit être plus ou moins étendue, s'il eſt néceſſaire de l'accélérer par les ſecours de l'Art, ou s'il eſt plus avantageux de l'attendre de la Nature: en un mot, quel avantage il peut réſulter de la procurer ou de l'éviter, & quels ſont les moyens les plus convenables à chaque circonſtance.

Le Chirurgien doit encore se proposer, 1°. de débarrasser l'os d'une partie altérée qui lui est hétérogène : 2°. de s'opposer à la récidive ou la propagation de l'altération ; ce qui peut arriver s'il reste le plus petit point de carie, ou si le vice qui y a donné lieu n'est pas exactement détruit : 3°. d'occasionner le moins de destruction de substance qu'il sera possible : 4°. de ne pas perdre de vue les parties voisines de la carie, de chercher à les garantir de la lézion consécutive : 5°. d'aider par des secours convenables le prolongement, l'extension & la réunion des parties qui doivent recouvrir l'os & lui rendre son intégrité.

Par rapport à l'objet qui me concerne, la carie peut être située en devant ou proche les dents incisives & canines; alors ses ravages peuvent s'étendre sur la lame postérieure maxillaire & alvéolaire, & compromettre le trou palatin antérieur. Si la carie est placée sur une des parties latérales & internes du palais, elle avoisine les dents molaires qu'elle peut exposer ainsi que leurs alvéoles, de-là s'étendre juqu'aux Sinus maxillaires & y occasionner les plus grands ravages.

Lorsque la carie occupe la ligne qui dans l'enfance partage la voûte palatine en deux portions égales, alors les deux côtés pourront s'altérer conjointement, & cette altération pourra se communiquer au vomer & aux autres parties internes du nez & les détruire.

Si la carie a lieu à la partie postérieure de la voûte palatine, on doit appréhender la perforation du voile du palais, la destruction de la luette, &c.

Si elle a son siége du côté des fosses nazales, antérieures ou postérieures, elle peut également attaquer

attaquer le palais, les os maxillaires supérieurs. Cette derniere espéce est plus à redouter que celle qui se forme à l'extérieur de la voûte palatine, 1°. parce qu'elle n'est pas autant à la portée de la vue : 2°. qu'elle est continuellement abreuvée du mucus : 3°. que les parties qui l'avoisinent, sont d'une destruction assez facile & très-disposées par leur nature spongieuse à s'impreigner de l'humeur purulente. Elle détruit aussi fort souvent les cloisons nazales des Sinus maxillaires. Mais cette carie reconnoît presque toujours une cause interne dépendante du vice des liqueurs, tels que le vénérien, le scorbutique, &c. La carie doit encore se traiter conformément à la portion de la substance de l'os qu'elle compromet, & conformément encore à ses dégrés personnels.

Dans le premier dégré, il n'y a souvent que le feuillet le plus externe de l'os qui est attaqué, comme il arrive dans la carie de cause externe simple, & qui n'a point eu le tems de trop exercer ses ravages. Alors l'os est moins blanc qu'il ne l'est dans l'état naturel & sain (a).

Dans le second dégré, l'os acquiert une couleur differente, suivant le tems qu'il y a qu'il est altéré, que le ferment putride agit dessus, par rapport à sa nature & aux causes qui y donnent lieu. Quoique cette carie pénetre quelquefois jusqu'au tissu spongieux de quelques os qui sont d'une nature à en avoir, comme dans quelques parties des os maxillaires, à la mâchoire inférieure; néanmoins cette même carie peut dépendre d'une

(a) Il faut observer que les os frais ne sont pas exactement blancs; mais qu'ils tirent un peu sur la couleur de chair pâle.

cause externe & simple, comme d'une interne qui argue alors le vice des humeurs. Ce que doivent indiquer la nature de l'ulcère & celle de la matiere purulente. Celle-ci au lieu de présenter de simples aspérités, ou des inégalités, comme il arrive souvent dans le premier dégré, elle permet l'introduction du stilet, sans beaucoup d'efforts : car le plus ou le moins de résistance indique le dégré de la carie.

Dans le troisiéme & dernier dégré, & qui indique le plus souvent une cause interne, la couleur & la structure de l'os sont tout-à-fait changées. Il est complettement altéré & comme criblé, de même que si les vers l'avoient rongé ou perforé ; ce qui a engagé à nommer cette carie vermoulue : alors la déperdition de substance est toujours considérable. Les exfoliations sont noires, jaunes, verdâtres, suivant les vices qui y donnent lieu, & que j'ai exposés précédemment.

Quoiqu'il y ait des circonstances dans lesquelles j'ai dit qu'il étoit plus sage de confier à la Nature l'exfoliation de certaine carie que de la soumettre aux opérations de l'Art, néanmoins il est toujours nécessaire que le Chirurgien ouvre les abcès pour en évacuer le pus, qu'il détruise, emporte les fongus, qu'il dilate les fistules, avec l'instrument tranchant, plutôt que d'allonger le tems en se servant de certains caustiques ou emplâtres. Le moyen le plus court mérite la préférence dans cette circonstance. Lorsque la carie est bien à découvert, & que tout est disposé de façon qu'elle ne puisse plus être abreuvée ni touchée par aucune humeur hétérogêne, le Chirurgien doit veiller à ce que le contact de l'air ne fasse aucune impression sur le reste de l'os, & même sur la carie, pour ne la pas rendre plus considérable.

Les caries simples de la premiere espéce, se guérissent fort souvent avec de la charpie séche ou légérement imbibée d'esprit de vin que l'on applique dessus. L'essentiel est de ne pas permettre que la plaie se réunisse avant que l'exfoliation soit complettement faite. Plus la carie sera considérable, & plus aussi cette derniere regle doit être observée.

On entretient la plaie ouverte, tant par la façon de la panser sans la bourer, que par l'éponge préparée, & autres moyens connus. Il est necessaire de faire supurer la plaie, d'en ramollir les bords, de s'opposer au prolongement trop prompt & trop considérable des chairs: on suivra, à cet égard, les régles que l'Art, la raison & les circonstances indiqueront.

Dans le second degré ou celui dans lequel la carie paroît comme détachée de la circonférence de l'os sain, on peut l'en séparer totalement avec un élévatoire convenable : cette pratique est assez celle que l'on doit suivre dans la carie des boëtes alvéolaires & dans celle de la voûte palatine, à la suite d'un parulis, occasionné par des dents ou racines cariées, ou en autre mauvais état. Mais si cette même carie est encore adhérente, à l'os par quelques-unes de ses parties, il est mieux de la toucher légérement & avec prudence, soit avec l'eau mercurielle, l'esprit de sel ou celui de vitriol, l'un ou l'autre plus ou moins mitigés suivant la surface & la profondeur de la carie, & suivant encore l'âge du sujet. Ces différens esprits m'ont paru préférables à l'huile de camphre que quelques Auteurs recommandent, faute par eux sans doute d'avoir observé que la salive & les autres fluides aqueux qui pénétrent

cette huile, en détruisent les effets (*a*). La méthode que je propose m'ayant réussi dans bien des cas, j'ai cru devoir l'employer plutôt que les rugines, les gratoirs, les perforatifs que quelques Modernes se sont fait une espéce de loix d'adopter sans distinction. Cette derniere pratique, si utile dans quelques circonstances, est souvent nuisible, & même meurtriere dans d'autres. En effet elle ne peut avoir lieu qu'en détruisant, ébranlant & en rompant le plus souvent des parties saines & essentielles à conserver, ou que leur foiblesse rend le plus souvent incapables de supporter ces efforts réitérés à chaque pansement. Car suivant les Partisans de cette méthode, il faut à chaque fois ruginer & gratter l'os afin que les médicamens le pénétrent mieux (*b*). D'après ces principes, quel sera donc le tems où il conviendra de s'abstenir de ces opérations? Celui sans doute auquel l'os sera complettement détruit ou perforé. Mais qui ne sent pas que par cette méthode, il est impossible que l'os sain ne soit pas attaqué & compromis par l'action des instrumens. On renouvelle donc à chaque fois la nécessité d'un autre genre d'exfoliation; & si l'on agit ainsi sur des os qui ont une substance délicate ou spongieuse, ne doit-on pas craindre une déperdition de substance inutilement provoquée? Si les os sur lesquels on fait agir le gratoir, la rugine, &c. sont d'une substance foible, on aggrave fort souvent la maladie, & l'on expose les malades à porter le reste de leurs jours des difformités & des incommodités, qui jus-

(*a*) Traité de Chymie suivant les principes de Sthale par M. de Machy, tom. VI.

(*b*) Telle est au moins la conduite que l'on a tenue, de l'aveu même des malades que j'ai vus

tifient leur courage, leur sécurité & celle de l'Opérateur. Deux malades entr'autres m'ont fourni des exemples des inconvéniens de cette méthode peu réfléchie. Le premier a perdu toute la face antérieure de l'os maxillaire & de la voûte palatine qui y tient. Ce malade en auroit perdu davantage si, plus prudent que l'Opérateur & rebuté de ses soins, il n'eût tout abandonné à la nature, laquelle par son seul secours a terminé cette maladie qui devoit durer encore un tems illimité. Chez le second, les cornets du nez, quoique sains, étoient brisés : le Sinus maxillaire droit nullement affecté, avoit été trépané, perforé, &c. l'arcade maxillaire supérieure n'avoit pas été plus ménagée. Cependant ces dernieres parties se guérirent d'elles-mêmes après les avoir débourées de coton qu'on y mettoit & imbiboit de baume du Commandeur, d'un baume particulier de l'Opérateur. Le premier de ces malades est connu de M. Fumée, D. en Méd. le second, de MM. A. Petit, D. en Méd. & Despérieres, Médecin, & de feu M. Morand, qui me le remirent entre les mains & m'en confierent le soin après six mois de ce traitement que je regarde comme peu conforme aux vrais principes, dans bien des circonstances. Ce qu'il y a de très-vrai est que pendant tout le tems que j'ai donné mes soins à ce malade, je n'ai pas été une seule fois dans le cas d'appercevoir la nécessité de la rugine ni des gratoirs. Les Partisans de cette méthode oseront ils avancer qu'ils avoient tout disposé en bien avant moi? Je les crois trop prudens pour prendre ce ton qui ne les justifieroit pas d'ailleurs du découvrement & du rugiuement de la plus grande partie du cercle osseux & maxillaire, de l'extraction d'une dent

& de la perforation très-ample du Sinus maxillaire, &c. sans nécessité, comme les Consultans en ont été convaincus. Cette méthode que j'ai cru devoir combattre parce que j'ai reconnu son abus, n'est donc convenable, comme le dit Ambroise Paré, que pour les os qui présentent une certaine étendue, une certaine surface, une certaine profondeur & une certaine consistance; j'a oute, & qui seront à la portée de la vue du Chirurgien. Autrement il travaille avec la plus grande incertitude, sur-tout s'il regarde comme cariés des os qui sont simplement découverts. Quand ces Auteurs diront qu'ils ne ruginent ainsi que jusqu à ce qu'ils s'apperçoivent qu'il ne le faut plus faire, ce principe est vague; il méritoit qu'on limitât le tems où il faut s'arrêter; en un mot, que l'on indiquât les signes qui annoncent la nécessité de ruginer ainsi les os, & celle de s'en abstenir.

Le perforatif conviendra, 1°. lorsqu'il sera nécessaire d'établir un contre-ouverture ou d'en aggrandir une qui sera déja formée (comme dans les fistules osseuses) dont l'entrée extérieure est trop petite par rapport aux accidens internes. On se sert encore du perforatif pour établir dans l'os même une ouverture sans laquelle il seroit impossible de faire profiter le malade des secours de l'Art: mais, je ne puis trop le répéter, ces opérations demandent de la prudence, tant par rapport à l'âge du sujet, qu'à la qualité, &c. intrinséque des os, que par rapport aux parties qui les avoisinent.

Dans le troisiéme dégré de la carie, ou celui dans lequel toute la substance de l'os est compromise, on sent ici l'inutilité des opérations. La nature dans ce cas fait déja assez de perte sans

en exciter une nouvelle. Si la carie eſt complettement détachée de quelques parties ſaines, il faut ſe borner à lui faciliter un paſſage libre, ou mieux encore s'il eſt poſſible, à l'enlever complettement avec des inſtrumens convenables; mais ſur-tout point de rugine, d'équariſſoirs, de perforatifs pour les os maxillaires, & ſinguliérement pour ceux du palais : autrement on s'expoſe à faire des délabremens dont la perte eſt irréparable. Comme cette carie argue aſſez ſouvent un vice des humeurs, il faut s'occuper des ſoins de le corriger, autrement on n'obtiendra pas une guériſon parfaite.

Si la carie en général eſt trop abreuvée, ſi ſes progrès paroiſſent rapides, en un mot, ſi l'on découvre qu'elle travaille ſourdement & intérieurement, il faut abſolument en arrêter les progrès & la priver de l'humidité nuiſible qui l'abreuve. Le caractere actuel mérite dans ce cas la préférence ſur tous les autres moyens. Quoi qu'il en ſoit des avantages du cautere actuel que quelques Praticiens ont adopté ſans diſtinction des circonſtances, & que d'autres rejettent complettement lorſqu'il ſeroit utile, il n'eſt pas moins vrai de dire qu'on doit éviter ſon application dans les caries qui attaquent directement la voûte palatine : ſes effets en ſont trop actifs pour une partie auſſi foible. En outre on ne doit pas le porter qu'on ne ſoit aſſuré de la partie que l'on veut toucher. Ceux qui voudront avoir de plus amples éclairciſſemens ſur l'uſage du cautère actuel, doivent conſulter le Tome VII. in-12 des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, page 124 & ſuiv. M. Moublet a auſſi donné, Tom. XV. du Journal de Med. des Mémoires intéreſſans ſur cette partie de

l'art de guérir ; mais comme les caries sont assez ordinairement précédés d'abcès dont l'ouverture dans ce cas se renverse & donne lieu à des bords durs, calleux ou fongueux, j'ai cru devoir donner quelques éclaircissemens sur ces différens objets.

SECTION QUATRIEME.

Des Callosités & des fonguosités du Palais.

Les moyens que la Chirurgie propose pour guérir les maladies dont il s'agit actuellement, varient conformément aux circonstances. La ligature convient pour les fonguosités qui ont un pédicule ; l'instrument tranchant, pour celles qui n'en ont point. Les caustiques peuvent être utiles à celles qui sont d'un volume médiocre, & qui n'ont point une couleur & une forme suspecte. Mais si les fonguosites sont d'un mauvais caractere, si leurs progrès s'étendent jusqu'au périoste même, il arrive souvent que l'extirpation simple est insuffisante & qu'il faut y joindre l'application du cautère actuel : il en doit être de même pour de certaines fonguosités, desquelles les racines s'implantent dans l'os. Immédiatement après leur extirpation il faut y appliquer le cautère actuel, tant pour détruire le mieux & le plus surement qu'il est possible ces racines, s'opposer au renouvellement de la fonguosité, en absorber le ferment qui pénétre souvent l'os, que pour prévenir l'hémorragie, à laquelle les fongus donnent lieu assez souvent par l'état variqueux de leurs vaisseaux. Mais dans tous ces cas l'application du cautère actuel demande des égards.

Le beure d'antimoine (*a*), la pierre à cautère même, quand on sçait s'en servir avec prudence &

(*a*) Traité de Chymie suivant les principes de Sthal par M. de Machy, tom. I v.

une connoissance bien exacte du caractere du fongus, ne sont point toujours aussi dangereux & nuisibles que quelques Praticiens le croyoient. J'ai employé jusqu'au sublimé corrosif, sans qu'il en soit résulté le plus petit inconvénient, même pour les dents voisines.

Malgré les avantages de ces derniers moyens, il s'en faut de beaucoup que je leur donne la préférence sur beaucoup d'autres. L'abus en seroit souvent dangereux & nuisible. Un Chirurgien doit tirer un parti avantageux de toutes les ressources de son art, & être assez instruit pour en faire une juste & prudente application.

Si les ulcères du palais ont des bords calleux & durs, & qu'il y ait encore quelques restes de parties molles entr'eux & le périoste, qui soient d'une bonne qualité, il faut emporter ces bords durs & calleux avec l'instrument tranchant, plutôt qu'avec les escarotiques, qui augmentent souvent le dégré de callosité, & qui, en se répandant quelquefois sur des parties plus disposées à l'impression de leur action, s'ulcèrent elles-mêmes. Si les callosités sont adhérentes au périoste, qu'elles se propagent jusqu'à l'os, il faut les détruire avec le cautère actuel, mais à différentes reprises, & ménager le dégré de chaleur à mesure qu'on approche de l'os, afin de ne le pas compromettre & d'éviter une inflammation trop violente à la membrane pituitaire, & à toutes les parties internes du nez. Autrement on s'expose à exciter quelques exfoliations de la voûte osseuse palatine, & de faire tomber en supuration la membrane pituitaire. On doit tenir la même conduite pour les bords fongueux des ulcères d'un mauvais caractere, parce qu'on doit appréhender qu'ils ne deviennent cancéreux.

Quant aux ulcères chancreux ſimples de la voûte du palais, s'ils ſont ſuperficiels & d'un progrès lent, on les détruit fort ſouvent avec l'eſprit de vitriol, la diſſolution mercurielle, l'un ou l'autre adoucis & édulcorés avec le miel roſat : le collyre de Lanfranc a les mêmes avantages étant employé de la même façon. Il ſuffit de toucher ces ulcères différentes fois dans la journée, & de preſcrire un gargariſme convenable à la circonſtance. Le Médecin doit, de ſon côté, indiquer les moyens propres à détruire le vice qu'il ſoupçonne être la cauſe de la maladie.

Si les ulcères ſont rébelles, qu'ils réſiſtent aux différens traitemens propres aux vices les mieux connus, en un mot, s'ils prennent d'eux-mêmes un caractère cancéreux ou carcinomateux, alors il faut éviter toute eſpéce de cauſtique, & ne tenter qu'une cure palliative.

SECTION CINQUIEME.

Des Moyens les plus convenables de panſer les maladies du Palais.

L'expérience, qui doit être au-deſſus de tous les préjugés & d'une habitude routiniere, ſemble confirmer le peu d'effets des différens baumes ſpiritueux que l'on employe aſſez communément pour panſer & traiter les maladies du palais. Il eſt démontré par la poſition même de la partie, que ces baumes ſe perdent en plus grande partie, & que leur vertu eſt conſidérablement altérée par le mucus, la ſalive & les autres fluides que la bouche reçoit, & qui les détrempent & les entraînent, ſoit dans les crachats, ſoit dans la déglutition ; de là en paſſant dans l'œſophage & dans l'eſtomac, ils peuvent quelquefois procurer l'agacement des

fibres nerveuses de ces parties, exciter la toux & les envies de vomir, en un mot, faire de ces baumes un surcroît d'assaisonnement que le malade trouve dans tout ce qu'il boit & mange. Le tems que l'on employe à guérir les maladies que l'on traite de cette façon, démontre souvent leur peu d'effet. On a donc tort d'accorder à ces remedes ce qui appartient légitimement au tems & aux ressources de la nature.

On objecte à cela, que par cette méthode on s'oppose à la plus grande putréfaction de la supuration. On auroit mieux fait de dire, à son évacuation; car ces baumes sont dessicatifs, & conséquemment contraires aux régles de l'Art qui prescrivent d'abord les moyens de provoquer cette supuration dans les abcès & même dans la plûpart des ulcères, afin de débarrasser & dégorger la partie malade des sucs hétérogênes dont elle est abreuvée.

Quant à la putréfaction, ce que j'ai dit des effets des fluides qui arrosent continuellement la bouche, démontre aux moins clairs-voyans que l'effet des baumes n'est que momentané, & que des gargarismes appropriés dont on fera un usage réitéré dans la journée, produiront un effet plus sensible.

On accorde encore à ces baumes la vertu de faire exfolier la carie; mais si l'on se rappelle ce que j'ai dit qu'ils perdent de leurs effets par les causes que j'ai exposées, on ne sera pas la dupe de la sécurité dans laquelle on est à cet égard, surtout pour les maladies du palais. D'ailleurs, leur peu d'action est même avouée de ceux qui en exaltent tant les vertus. Ils conviennent, & les malades le savent, qu'à chaque pansement il faut

grater, ruginer l'os pour que ces baumes le pénétrent mieux. Quelle eſt donc l'utilité de cette complication d'opération ? & pourquoi donner la préférence à ces baumes, quand des moyens plus ſimples, plus courts & moins fatiguans en général pour le malade, ont un effet plus réel ?

Il y a encore beaucoup d'autres idées favorables ſur ces baumes; mais comme tout cela n'eſt établi ſur aucun principe raiſonnable, j'abandonne cette diſcuſſion.

Il n'en eſt pas de même lorſque ces baumes ſont appliqués à l'extérieur : leurs effets ſont réels parce qu'ils ne ſont pas perpétuellement expoſés aux mêmes cauſes de leur altération. Dans bien des cas, & lorſque le ſujet eſt ſain, quoique la maladie ſoit grave, & d'après les opérations néceſſaires, de la charpie ſéche, des gargariſmes & des injections convenables, ont eu les ſuccès les plus heureux & les plus courts : j'en produirai plus d'un exemple.

Dans les plaies, les extrémités béantes des vaiſſeaux doivent être regardées par un homme inſtruit, comme autant de petits cautères & de moyens que la Nature employe pour ſe débarraſſer de l'humeur morbifique qui gêne ſes fonctions, les altérent, & qui a donné lieu à la maladie. D'après ces idées toutes naturelles, on ſent la néceſſité qu'il y a de tenir la plaie ſimplement & ſuffiſamment ouverte pour qu'elle ſe dégorge facilement, & que l'exfoliation des os ſe faſſe librement. Si, contre le vœu de la Nature & les principes de la bonne phyſique, on boure les plaies, l'humeur morbifique eſt forcée de ſe réſorber dans les parties voiſines; alors la maladie perſiſte, & elle ſe propage même juſqu'à ce que la Nature

plus ſage que l'Artiſte, faſſe une irruption imprévue, qui devient quelquefois auſſi utile qu'elle peut être dangereuſe dans de certains cas. Pendant que tout ceci ſe paſſe à l'inſçu du Chirurgien peu réfléchi, les bords de la plaie ſe racorniſſent; il en réſulte une fiſtule qu'il n'eſt pas toujours facile de réunir, (ſur-tout au palais) tels moyens qu'on employe. Ces exemples ne ſont que trop fréquens, & j'en connois plus d'un.

Je conviens qu'il n'eſt pas aiſé de ſoutenir un appareil au palais; mais le Chirurgien doit-il être abſolument ſans reſſources? Quelques Praticiens, pour trancher toutes difficultés à cet égard, ont imaginé de panſer par le nez, les plaies dont il s'agit. Cette méthode eſt incommode; pourquoi boucher le nez d'un malade quand on peut faire autrement? Pour obvier à l'inconvénient que je fais obſerver, je donnerai la deſcription de différentes plaques, tant de mon invention que de celles que quelques perſonnes qui ont bien voulu me les confier, m'ont, permis de publier. Je paſſe actuellement à des Obſervations qui ſerviront à confirmer la doctrine que j'ai établie.

PREMIERE OBSERVATION.

Abcès & Carie au Palais, à la ſuite d'une fluxion négligée.

En 1766, M. Noël, Marchand de bois, demeurant près la Baſtille, s'adreſſa à moi pour une tumeur qu'il avoit à la voûte du palais. Je l'examinai, & j'y trouvai une fluctuation très-ſenſible. En preſſant cette tumeur, le pus ſortoit par une fiſtule ſituée extérieurement entre la dent ca-

nine & la petite incisive du côté droit. La plaie d'une seconde petite molaire que l'on avoit ôtée quelque tems auparavant, devint fistuleuse, & eut une communication avec la premiere fistule extérieure, & le depôt du palais. Tout cela étoit survenu à la suite d'une dent ôtée, d'où il étoit résulté une fluxion que le malade avoit négligée. Le pus avoit donc deux issues, mais qui n'étoient pas suffisantes pour vuider les parties les plus grossieres de l'humeur purulente de la tumeur du palais. Le malade se refusant aux opérations convenables en pareil cas, & qui consistoient à ouvrir la tumeur du palais, & interrompre la communication des trajets fistuleux, il fallut se réduire à des injections faites pendant près de six semaines; elles furent inutiles. Les dents canines, incisives & la premiere petite molaire, devirent très-chancelantes; il fallut même les ôter. La boëte alvéolaire de la dent précédemment ôtée, se détacha d'elle-même: comme le pus s'étoit infiltré par préférence du côté du palais, la tumeur persista & augmenta. Alors le malade commença à sentir de l'embarras dans le nez. Cette circonstance le détermina à s'abandonner à mes soins; l'indécisiondu malade avoit donné au pus le tems de produire ses effets, tant sur le périoste que sur la voûte palatine. La circonstance ne me dicta d'autre parti à prendre que d'ouvrir la tumeur par une incision convenable. Il en sortit un pus fétide & de très-mauvaise odeur. La sonde me fit découvrir qu'une portion de la voûte palatine & de la lame maxillaire qui y répondoient, étoient cariées; & comme ces parties étoient chancelantes & presque totalement détachées, je les emportai sans efforts. La portion de la voûte palatine étoit de la lon-

gueur & de la largeur de l'ongle du doigt indicateur ; la maxillaire étoit plus considérable. D'après cette opération, l'impression que la sonde fit sur la membrane pituitaire, qui tapisse la partie inférieure des fosses nazales, & qui répond à la partie interne & nazale de la voûte palatine, m'assura que cette membrane étoit découverte dans la partie où l'exfoliation avoit eu lieu. Les éternuemens que le malade eut sur le champ me confirmerent plus exactement de la vérité du fait. Je pansai la plaie avec de la charpie séche pendant quelques jours (*a*). Le même jour de cette opération le malade reprit ses occupations ordinaires ; il employa les gargarismes détersifs & un peu de vulnéraires, & dès le cinquiéme jour j'abandonnai le tout à la Nature. Le douziéme, la cicatrice fut complette & le malade très-bien guéri.

J'ai traité de cette façon nombre de maladies de ce genre provenant toutes de la même cause. Dès que par une ouverture suffisante les parties cariées ont la liberté de s'exfolier, je les attends, ou je les ôte lorsqu'elles me paroissent ne plus tenir à aucune partie saine.

On voit par cette observation que, quoique la cause d'une maladie soit enlevée, il reste encore souvent à traiter ses effets consécutifs. Il n'est pas extraordinaire qu'après l'extraction d'une dent qui a occasionné ou disposé un abcès, ce même abcès ait lieu, sur-tout lorsque le pus s'est formé lentement, & qu'insensiblement il s'est infiltré dans les parties voisines.

(*a*) Les différens baumes spiritueux auroient à coup sûr agacé & irrité la membrane, & n'auroient procuré aucun avantage réel.

Les causes les plus simples produisent souvent des ravages considérables, & nécessitent le Chirurgien à avoir recours en même-tems à divers moyens : l'exemple suivant le démontrera.

DEUXIEME OBSERVATION.

Abcès, Carie, Fistule & Excroissance fongueuse au Palais.

Dans la même année, le sieur Broch, Huissier, eut une fluxion violente occasionnée par plusieurs racines de dents cariées. Le nez & la lévre supérieure se gonflerent considérablement ; le palais fut entrepris par une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le malade mouchoit beaucoup de pus : en outre, il y avoit une fistule qui s'étendoit depuis la petite incisive, jusqu'à la premiere grosse molaire du côté gauche supérieur le long des lames maxillaires & alvéolaires. Comme le cas étoit urgent, & que les dents & les racines en mauvais état étoient la cause essentielle de la maladie, je les supprimai ; ce qui fit cesser la fistule. Ensuite j'emportai l'excroissance du palais ; je mis l'os carié à découvert : la membrane pituitaire étoit perforée en différens endroits ; ce qui étoit la cause que le malade mouchoit du pus, comme je l'ai annoncé ci-dessus. Je pansai la plaie avec de la charpie séche & molle les premiers jours ; & j'ordonnai des gargarismes émolliens & détersifs. Lorsque l'inflammation fut dissipée, je touchai l'os carié avec l'eau mercurielle, & je pansai comme ci-devant. Cette conduite bien observée pendant huit jours, procura l'exfoliation

de l'os carié, dont la ſubſtance étoit complettement entrepriſe. Il eſt eſſentiel d'obſerver que dans cet eſpace de tems, il n'y a eu que deux applications de l'eau mercurielle. D'après l'exfoliation, les gargariſmes & la boiſſon paſſoient de la bouche dans le nez, par une communication fiſtuleuſe du palais avec les foſſes nazales. Cette communication pouvoit avoir le diamètre d'une forte plume à écrire. Je ne mis que de la charpie ſéche & ſans la forcer : j'eus ſoins d'obſerver la marche du prolongement des fibres de la membrane du palais. Lorſque le prolongement étoit inégal, je le réprimois avec de légeres applications de la pierre infernale. De cette façon & en ſix ſemaines à compter du jour des premieres opérations, la plaie a été complettement réunie.

Lorſque les ravages ſont portés à un certain degré, que le pus eſt abondant & qu'il y a une eſpéce de réſervoir qui le reçoit & le conſerve, alors comme ſon ſéjour ne peut être que dangereux, il faut en débarraſſer la partie. Si ces réſervoirs ſont dans des partie molles, on peut, en débridant, s'oppoſer à la rétention du pus & lui procurer un écoulement plus libre. Mais comme on n'a pas toujours cette facilité, ſur-tout dans les maladies du palais, il faut avoir recours à des moyens expulſifs & qui en même tems corrigent la putréfaction que le ſéjour du pus communique à la partie. L'Obſervation ſuivante vient à l'appui de cette doctrine.

TROISIÉME OBSERVATION.

Abcès fistuleux à la face antérieure de l'os maxillaire, avec carie au bord antérieur du palais & aux alvéoles.

M. Bataille, Maître Apothicaire, m'adressa un parent de M. Baptissier, Tréforier de France. Ce jeune homme venoit d'éprouver une fluxion violente occasionnée par la carie d'une grande & d'une petite dent incisive du côté gauche de la mâchoire supérieure. Le nez, la lévre & la voûte du palais étoient entrepris. La fluxion s'étoit terminée par un dépôt phlegmoneux, qui occupoit le dessous de la lévre, & duquel la matiere en perforant l'os, avoit fait une fusée sur la voûte palatine de ce côté seulement, & le long de l'arcade interne & maxillaire. L'extraction des deux dents cariées fut suivie de beaucoup de pus: le vuide qui en résulta, me facilita la découverte de la carie des deux boëtes alvéolaires des dents ôtées, de celle de la lame antérieure & postérieure de l'os maxillaire avec une portion de la partie antérieure de la voûte palatine. Je détachai complettement les boëtes alvéolaires qui l'étoient déja en partie; ce qui augmenta le vuide sans avoir besoin de nouvelles opérations. Je me servis de ce vuide pour porter l'eau mercurielle sur les autres os cariés: les exfoliations se firent par degré & assez promptement: & pour obvier à l'impression du pus sur la portion de la membrane du palais dont l'os s'étoit exfolié, le malade se gargarisa & s'injecta lui même avec des décoctions deterfives, & sur la fin un peu vulnéraires: la plaie ne

fut tenue ouverte pendant le tems convenable qu'avec de la charpie séche ; & par ce procédé tout simple, les accidens cesserent à vue d'œil. La membrane du palais n'a point été endommagée ; l'issue extérieure a suffi pour le dégorgement des differens dépôts, des fusées, & pour les exfoliations des os cariés. Au bout de deux mois de ces soins, le malade partit pour la campagne, jouissant d'une très-bonne santé, & n'éprouvant d'autre désagrément de sa maladie, que la perte de ses deux dents cariées. Mais dans ces circonstances il faut toujours débuter par ôter les dents qui ont donné lieu aux accidens. On chercheroit en vain à guerir par tout autre moyen.

On sent parfaitement que lorsque l'ouverture extérieure n'est pas proportionnée aux ravages intérieurs, il faut dilater suffisamment & entretenir l'ouverture par quelques moyens qui offrent plus de résistance que la charpie, & qui, cependant, ne compriment pas trop le fond de la plaie : dans ce cas, après avoir couvert de charpie le fond de la plaie, il faut mettre à l'entrée un morceau d'éponge préparée, plutôt que de bourer & d'écarter à force de charpie.

QUATRIEME OBSERVATION.

Abcès fistuleux au palais avec carie.

Une Dame de la rue Montmartre avoit éprouvé à différentes fois des fluxions qui s'étoient terminées par un dépôt à la voûte du palais, du côté droit. Les accidens étant passés, elle ne pouvoit pas se décider à se laisser ôter une premiere grosse molaire qui étoit la seule cause de sa maladie.

Tout ce qu'on put lui représenter à cet égard, fut inutile : si bien, qu'après plusieurs overtures, la plaie restée fistuleuse laissoit échapper de tems à autre quelques gouttes d'une humeur âcre & fétide. Elle conserva ainsi cet écoulement pendant près de deux ans : à la fin toute la voûte palatine se phlogosa, & les douleurs les plus vives s'y firent ressentir. On eut recours à la saignée, à la diéte, aux gargarismes émolliens & calmans; tous ces moyens furent inutiles. La membrane du palais se gonfla : le voile du palais, la luette & les amigdales s'irriterent, s'enflammerent, & la malade pouvoit à peine avaler. La dent cariée s'ébranla & se prolongea. Ce fut dans cette circonstance qu'on me manda. Malgré l'état d'irritation, j'ôtai la dent. Le surlendemain je sondai la fistule; elle s'étendoit presque jusqu'à la partie postérieure du palais, près de la naissance de son voile; la membrane propre du palais commençoit à s'écarter de la voûte osseuse, & le trajet de la fistule laissoit l'os à découvert, inégal, raboteux & déja détruit dans quelques parties. Dans cette circonstance, je ne vis d'autre parti à prendre que de dilater tout le Sinus fistuleux, & de l'entretenir ouvert jusqu'à ce que les exfoliations que j'accélerai par l'application de l'eau mercurielle, fussent faites. Le fond de la plaie étoit garni de charpie séche, & je mettois à l'entrée un morceau d'éponge préparée. Cette malade fut ainsi traitée l'espace de trois semaines pendant lesquelles les exfoliations eurent lieu. Elle employa aussi les gargarismes convenables; dès-lors les parties reprenant leur intégrité, & la plaie n'étant plus qu'une espéce de scissure, j'abandonnai le tout a la Nature.

Il est impossible de décider quelle sera le lieu

où ſe fera la métaſtaſe & l'irruption d'un vice répercuté ; mais ſi cette humeur qui étoit connue, tant par ſa nature que par la place qu'elle occupoit, diſparoît ſoit ſpontanément (qu'on me paſſe le terme,) ou par l'effet de quelques topiques extérieurs, alors on préſume avec raiſon que cette portion d'humeur qui s'étoit manifeſtée au dehors par rapport aux maladies de la peau, eſt rentrée dans la maſſe générale des liqueurs, qu'elle les en ſurcharge & leur communique ſes principes vicieux. Enfin, quoique à des tems éloignés, ſi quelques parties qui avoient toujours été ſaines & intégres, perdent de ces qualités, on ſoupçonne avec raiſon, que l'humeur précédemment réſorbée, reparoît & cherche à s'échapper. La voûte du palais n'eſt point exempte de l'effet de ces ſortes de répercuſſions, comme l'exemple ſuivant le démontre.

CINQUIEME OBSERVATION.

Dépôt phlegmoneux à la voûte du palais, &c. à la ſuite d'un Eréſipèle.

En 1770, Madame ***, après pluſieurs maladies qui ſe porterent à la peau, eut un éréſipèle boutonneux, qui lui entreprit le nez, les lévres, ſe communiqua à la voûte palatine, & y occaſionna un dépôt phlegmoneux qui s'ouvrit de lui-même, & reſta fiſtuleux. L'ulcère augmenta par degré ; ſes bords ſe renverſerent, & ſon centre ſe remplit d'une tumeur fongueuſe de la groſſeur d'une moyenne ceriſe. Quelques perſonnes que la malade conſulta, n'ayant pas regardé cet état avec aſſez d'attention, chercherent à la raſſurer : elle crut devoir s'en rapporter à leurs avis, & s'abandonner aux événemens ; mais comme les acci-

dens augmentoient de jour en jour, ſon Chirurgien la détermina à ſe confier à mes ſoins. Je détachai la fonguoſité avec le bout du doigt, & l'os ſe trouva carié de la grandeur & de la largeur de l'ongle du doigt annulaire : il étoit même déja détaché en partie; ce qui me détermina à l'emporter tout de ſuite en le ſoulevant avec un petit élévatoire. La membrane pituitaire n'étoit point perforée, comme je m'en aſſurai en portant la ſonde boutonnée, (*a*) tant du côté du nez que de celui du palais. Je panſai la plaie avec de la charpie ſéche ; j'ordonnai les gargariſmes déterſifs & un peu de vulnéraire. Je touchai les bords de l'ulcère avec un mêlange de miel roſat & de colyre de Lanfranc ; en très-peu de tems la malade fut guérie pour ce qui me concernoit.

Les différentes Obſervations que j'ai rapportées démontrent qu'il peut y avoir dépôt & carie à la voûte du palais ſans vice vénérien. J'ai ſoigné beaucoup de perſonnes qui ont été dans le même cas ; & dès que le pus a été bien évacué, que l'os altéré a eu toute la liberté de s'exfolier, la méthode ſimple que j'ai expoſée n'a jamais trompé mes eſpérances. J'ai dit précédemment que la nature des ulcères méritoit l'attention du Chirurgien : l'Obſervation ſuivante vient à l'appui de ce principe.

SIXIEME OBSERVATION.

Ulcère fiſtuleux au palais avec carie & ſoupçon de vice vénérien.

M. D. F. Chirurgien, m'adreſſa une malade que

(*a*) Quelques perſonnes ſe ſervent des ſondes de Dentiſtes ; mais ces ſondes qui ſont de fer & piquantes, ſont à rejetter ; elles ſont indiſpenſablement ſujettes à produire une ouverture qui n'exiſtoit pas.

l'on avoit ſoigné d'un dépôt phlegmoneux qui occupoit toute l'étendue de la voûte palatine du côté gauche ſeulement. Malgré les ſoins bien entendus que l'on donna à la malade, la plaie reſta fiſtuleuſe avec des bords durs, renverſés & d'un mauvais caractère. Dans cette circonſtance, on ſe crut autoriſé à ſoupçonner le vice vénérien, & à propoſer à la malade de ſe ſoumettre au genre de traitement que ſon état paroiſſoit exiger. Cette malade crut devoir recueillir d'autres avis qui ne furent pas conformes aux doutes qu'on avoit ſur ſa conduite; & on me l'adreſſa. Je la raſſurai en lui promettant que ſi elle vouloit conſentir à l'extraction de trois à quatre racines de dents deſquelles les couronnes avoient été détruites par la carie, & qui étoient dans le voiſinage de la tumeur ulcérée & fiſtuleuſe, ſa maladie changeroit de caractère; cependant qu'il faudroit enſuite dilater l'ouverture, découvrir l'os qui étoit carié. Elle conſentit à tout ce que je lui propoſai; je la ſoignai, & elle a très-bien guérie en vingt-cinq jours ſans qu'il ait été beſoin d'anti-vénérien. L'uſage des cauſtiques inconſidérément employés, peut avoir des ſuites funeſtes, comme l'exemple ſuivant le démontrera.

SEPTIÉME OBSERVATION.

Tumeur fongueuſe & carie à la voûte du palais, à la ſuite d'une piquure du perioſte par une arrête de morue.

En 1769, M. A. Petit m'adreſſa une jeune Dame d'une conduite irréprochable à tous égards, ainſi que celle de ſon mari. Cette Dame s'étoit piqué le palais il y avoit environ ſix mois, avec une groſſe arrête de morue. L'inflammation ſurvint

avec tumeur à la partie un peu latérale & postérieure du palais, du côté gauche. Les soins mal entendus qu'on donna d'abord, & l'application inconsidérée des caustiques, firent dégénérer la plaie en un ulcère avec des bords renversés & fongus au milieu. Les choses étant dans cet état, on crut nécessaire de consulter. La malade prit quelqu'un de son côté, & M. Petit crut que ma présence étoit nécessaire. Il y eut alors de la part de la personne que la malade avoit déja vue, & qu'elle manda lors de la consultation, une opposition d'avis à celui de M. Petit & au mien. Nous crumes, M. Petit & moi, que le parti le plus sûr étoit d'emporter le fongus & de mettre l'os à découvert. Notre Adversaire crut voir du scorbut, du catharre, des fongus dans le nez, & en conséquence il projettoit d'attaquer cette maladie par les fosses nazales. Il ne nous fut pas difficile à M. Petit & à moi de dissuader les assistans de cette façon de voir mal la maladie. En conséquence on suivit le parti que nous avions proposé. J'emportai la tumeur & je mis l'os à découvert; je pansai d'abord avec un plumaceau imbibé d'une eau stiptique pour obvier aux suites d'une espéce d'hémorragie qui parut vouloir se montrer au moment de l'opération. La malade passa la nuit assez tranquillement, elle n'eut que très-peu de fiévre.

La levée du premier appareil me fit découvrir une portion de la voûte palatine qui étoit cariée du diamètre d'environ une piéce de douze sols, mais moins ronde du côté de la partie postérieure de cette voûte, proche le voile du palais. Cette portion d'os étoit comme perforée & vermoulue dans différens endroits; je la touchai avec l'eau mercurielle; l'exfoliation complette

s'en fit le neuviéme jour. Jusqu'à ce moment il n'y eut point de communication du nez avec la bouche ; la membrane pituitaire subsistoit du côté des narines.

L'embarras étoit de détruire une autre carie qui avoisinoit le voile du palais du même côté. De plus, les racines du fongus dont j'ai parlé s'étendoient sur le voile du palais qui étoit lui-même fongueux dans quelques-unes de ses parties. La difficulté de porter l'instrument sur cette partie mobile, me détermina à avoir recours à la pierre à cautère, avec laquelle je touchai les parties inaccessibles à l'instrument. Mais je le fis avec tant de précaution, que ce caustique n'outre-passa pas mon intention. Il résulta de cette opération (comme je m'y étois attendu,) que par la perforation du voile, il y eut une communication de la bouche avec les fosses nazales. Alors la malade nazonoit & les alimens passoient dans le nez. Pour obvier à cet inconvénient, je fis construire une plaque d'or, ayant une branche sur chacune de ses parties latérales, que j'attachai aux dents les plus voisines de la plaie. Au bout de quelques jours l'escarre tomba. Alors cette plaie & celle du palais n'en formerent plus qu'une seule ; il ne fut plus question de fonguosité, & par des soins convenables la carie latérale s'exfolia.

Séduit par les avantages qu'on attribuoit aux baumes desquels j'ai déja parlé, je crus devoir les employer : ils n'eurent d'autres succès que d'irriter la gorge, & de dégouter la malade Je m'en tins à des gargarismes detersifs (a), à de la charpie

(a) Les gargarismes appropriés produisent des avantages réels dans ces circonstances : ils nettoyent la plaie, la pénétrent & renouvellent le médicament chaque fois que le malade s'en sert.

féche que je contenois au moyen de la plaque : insensiblement la Nature me seconda. En suivant de près le prolongement des fibres pour la cicatrice, en réprimant avec la pierre infernale ce qui n'avoit pas une progression égale & qui auroit pu s'opposer à la cicatrice & rendre la plaie fistuleuse, je parvins à la réunion complette de cette plaie, qui pouvoit avoir près de huit lignes, depuis le palais jusqu'à son voile où étoit la plus grande évasion.

La premiere opération que j'ai indiquée, l'application de l'eau mercurielle sur la carie, la plaque & la même méthode de panser & de suivre les progrès de la cicatrice, ont eu les mêmes succès dans une maladie à peu près semblable sur l'épouse de M. D. Secrétaire du Roi, demeurant au Palais Royal.

HUITIEME OBSERVATION.

Fistule au palais sans dents cariées à l'extérieur ni apparence d'aucun vice des humeurs.

Un Eléve en Chirurgie portoit depuis près de deux ans une fistule à la partie latérale & postérieure du palais, du côté gauche. L'examen de ses dents n'annonçoit nullement qu'elles fussent la cause de la maladie ; néanmoins la fistule suppuroit & se propageoit jusqu'à l'entrée du Sinus maxillaire ; ce qui me détermina à faire l'extraction de la seconde grosse molaire, comme étant plus particuliérement dans la direction de la fistule. Le plancher du Sinus étoit sain ; le malade n'éprouvoit ni enchifrenement, ni douleur dans cette partie ; le mucus étoit dans son état naturel. Toutes ces raisons parurent devoir m'é-

loigner d'établir dans ce Sinus le siége d'une maladie qui n'y existoit pas. D'après l'extraction de la dent, j'en fis l'examen. La racine qui se jettoit du côté du palais étoit noire, ondée à son extrémité la plus proche du fond alvéolaire. Elle étoit outre cela revêtue d'une hipersarcose de la grosseur d'un grain de chenevi avec un pédicule. L'intérieur de cette racine étoit rempli d'une humeur noire, âcre & fétide, qui commençoit à altérer la grande cavité de la dent, de laquelle la couronne étoit encore du plus bel émail. J'ai cru pouvoir attribuer la cause de cette maladie à quelques efforts : ce qui aura rompu quelques filets des vaisseaux qui se portent aux dents & les nourrissent. Dans tous les cas, cette maladie m'a paru devoir être mise dans la classe des transudations purulentes desquelles j'ai déja donné quelques exemples à la suite des maladies des Sinus maxillaires. Des gargarismes déterfifs ont terminé la maladie.

La chûte d'une humeur catharale sur les fosses nazales, peut consécutivement attaquer le palais : l'Observation suivante le démontrera.

NEUVIÉME OBSERVATION.

Erosion du palais, occasionnée, par un ozène vénérien (a).

Laurent Toupin, âgé d'environ cinquante ans, étoit assez sujet, comme ses parens l'ont assuré, à des catharres dès sa plus tendre jeunesse. L'an 1605, une fluxion âcre se jetta sur sa gorge; l'in-

(a) Hildan, Obs. Chirurg. Cent. 2.

flammation autour de la racine de la luette s'ensuivit accompagnée de douleurs & enfin d'ulcération. Il partit pour Fribourg, où un Chirurgien instruit le guerit.

L'an 1607, il commit quelques fautes dans le régime, & négligea l'usage des remèdes internes. Le catharre commença à s'emparer de nouveau de la gorge, mais sur-tout des narines. Comme le malade ne souffroit plus, il prit peu d'attention à son état, & ne vint me consulter qu'au mois de Mai 1607, que quelques petites croutes des cartilages du nez étoient déja tombées. La luette étoit détruite: elle avoit été auparavant corrodée & ensuite cicatrisée : malgré l'état de la luette, le malade articuloit fort bien ses paroles; mais une humeur âcre & mordante découloit continuellement de la tête sur les narines, & corrodoit l'os du palais & la cloison de séparation du nez (le vomer,) qui étoit enflé de tous côtés, sans néanmoins procurer de violentes douleurs.

Le malade fut d'abord saigné & purgé; on lui appliqua des ventouses aux épaules, tantôt séches & tantôt avec scarifications. On pansa avec de la charpie que l'on avoit trempée dans ce qui servoit à injecter le nez. Le 7 Mai on appliqua un séton à la troisiéme vertébre du col pour faire une plus grande diversion à l'humeur catharrale (*a*) : on mit sur le nez des compresses imbibées d'une décoction propre à repousser l'humeur, & à fortifier la partie (*b*) : par ces moyens

(*a*) Il s'en faut de beaucoup que ces exutoirs soient aussi familiers aujourd'hui : il n'est pas bien prouvé qu'on ait raison de les abandonner.

(*b*) La décoction d'écorce du Pérou, ou l'eau de M. Goulard, réussissent assez bien dans ces circonstances.

la tumeur du nez baiſſa peu à peu. On touchoit le palais avec une tente enduite d'un liniment convenable à ſa malignité. Le lendemain du ſéton, le malade prit une doſe de pilulles capitales (a) : ce même jour il cracha un petit os. Le 17 Mai, il moucha un autre petit oſſelet, plus grand, fétide & corrodé. Depuis ce tems l'ulcère du palais devint de jour en jour plus grand. La cloiſon du nez fut tout-à fait rongée ; ce qui produiſoit dans le nez une cavité aſſez profonde pour y loger quelquefois treize & même juſqu'à quinze tentes garnies d'onguent qu'on y introduiſoit l'une après l'autre. Cependant la cloiſon du nez s'étoit corrodée peu à peu dans toute ſa longueur par la très-grande putridité de la matiere qui découloit ſur elle, ce qui cauſoit beaucoup de douleur au malade ; de façon, qu'on pouvoit à peine déterger avec du coton ou de la charpie la plus douce, la lévre ſupérieure exulcérée de cette partie. Ces petits ulcères ayant été ſoupoudrés pendant quelques jours avec le précipité rectifié, la douleur ceſſa. Le malade prit auſſi le petit-lait. Quoique l'uſage de ces remédes eût en quelque ſorte réprimé la malignité, cependant comme cela n'étoit pas encore bien certain, je crus devoir appeller en conſultation quelques Médecins habiles & intelligens. Le 11 Juillet M. Meyer, Docteur en Médecine, fut mandé, & d'après l'examen le plus exact que nous fîmes enſemble des circonſtances & de l'eſſence de la maladie, il l'attribua à un catharre âcre & corrodant, produit par une certaine intempérie du cerveau : c'eſt pour-

(a) Sur cela il faut s'en rapporter au Médecin.

quoi nous convînmes, malgré la répugnance du malade pour les drogues, qu'il seroit de nouveau bien purgé, & qu'ensuite il useroit habituellement d'une décoction sudorifique.

Mais comme la cloison du nez étoit entierement rongée & l'os du palais en partie seulement, je remplissois toute la cavité du nez avec des tentes garnies d'un onguent convenable, non-seulement afin d'entretenir le contact de l'onguent de tous côtés, mais aussi afin de conserver la situation & la forme du nez autant qu'il seroit possible. Je mis sur l'ulcère du palais des tentes imbibées de syrop composé de racines de scrophulaire, de betoine avec la poudre d'angélique & d'aristoloche ronde. Je pansai ainsi le malade deux fois par jour, & à chaque pansement je faisois des injections avec les sucs de plantin, de bec-de-grue, d'eau de grenouilles, & je fomentois avec des plumaceaux imbibés de ces sucs.

La malignité céda à ces médicamens; les ulcères de la cavité du nez se cicatrisoient de jour en jour. J'en étois là, lorsque le 21 Juillet le pere du patient étant tombé dangereusement malade, le fils fut obligé de se rendre auprès de lui. La canicule survint ensuite; son sang s'échauffa, devint plus âcre & plus malin. D'ailleurs il négligea d'observer ce que je lui avois prescrit, de sorte que le mal se renouvella. Il eut de nouveau recours à mes avis. Je remarquai alors que la malignité & la putridité s'étoient reproduites : en effet, la fétidité étoit grande & le bout du nez jusqu'aux ailerons étoit livide; je recommençai la cure.

Les purgatifs, la saignée, les setons, les ventouses furent renouvellés; j'étuvai & pansai deux fois par jour les ulcères de la cavité du nez, & au-

tour du palais, comme je l'avois fait précédemment avant le départ du malade; & comme la putridité qui occupoit le bout du nez, gagnoit aussi les parties voisines, j'y mis un peu d'Ægyptiac, ainsi qu'à l'ulcère des environs du palais. Ainsi la malignité & la putridité furent peu à peu réprimées : néanmoins la cure fut prolongée jusqu'au mois de Décembre, à cause de la quantité de petits os cariés qui tomboient de côté & d'autre, tant de la cavité du nez que du palais. J'ai réserve jusqu'à trente de ces osselets. Quelques-unes des dents tomberent aussi avec leurs alvéoles; en sorte qu'il resta un très-grand trou depuis la bouche jusques dans la cavité du nez même. Une plaque d'argent à laquelle une éponge étoit attachée, rendit au malade les sons & la parole. Enfin ce malade a très-bien guéri, & en cette anné 1709 il se porte très-bien & peut vaquer à ses affaires. Néanmoins comme le bout du nez étoit corrodé, il est devenu camus (*a*).

DIXIÉME OBSERVATION.

Ulcère & carie au palais sans vice vénérien (*b*).

Une Dame me chargea de la guérir; il n'y avoit pas la moindre apparence qu'elle fût attaquée de vice vénérien; mais elle avoit au palais un ulcère si considérable que l'humeur âcre qui en découloit avoit rongé assez profondément la bouche en differens endroits. Je purgeai la malade plusieurs fois; je lui ordonnai deux saignées & lui administrai des décoctions sudorifiques. Pour les ulcères, je les étuvois d'abord avec suc d'ailliaire imprégné d'esprit de sel amoniac, ensuite avec

(*a*) Tout paroissoit indiquer la vérole; & si, ébloui de cette idée, on eût administré le mercure, le malade en auroit peut-être péri.

(*b*) Manget, Bibliothèque Chirurg. Tom. III, Liv. XIV.

du ſuc de pieds de lion, de ſanicle, de pyrole un peu plus ſaturé d'eſprit de ſel amoniac volatil : de cette façon, la Dame recouvra ſa ſanté & ſe porta fort bien.

Je ne puis trop recommander l'uſage du ſel amoniac, & ſur tout la teinture de gomme lac extraite par l'eſprit de vin & celui d'amoniac, dans la cure des ulcères de l'intérieur de la bouche, ſoit avec carie, ſoit ſans carie. Ces remédes détruiſent toute corruption engendrée par l'ulcère, font exfolier doucement l'os carié, & procurent la cicatrice de la plaie.

Deux autres malades n'eurent pas le même bonheur ; l'un d'eux mourut dans les convulſions, après avoir employé différens remédes pour réparer pluſieurs trous au palais, & même pluſieurs excavations ſi profondes aux alvéoles des dents que je pouvois facilement y introduire le petit doigt, & le porter juſqu'aux narines.

L'autre malade mourut de ſuffocation, mais principalement faute d'alimens. Il y avoit à ſon palais une ſi grande ouverture, & la carie s'étoit ſi fort étendue, qu'elle avoit fait tomber toutes les dents. Toutes les parties intérieures de l'oreille étoient intéreſſées ; l'étrier, le marteau, l'enclume & quelques portions de l'os orbiculaire tomberent ; en un mot, toute la mâchoire ſupérieure & les parties voiſines s'en reſſentirent ; ce qui ôtoit tout pouvoir d'appliquer & de contenir quelque choſe qui pût faciliter au malade de prendre des alimens (*a*).

(*a*) On trouvera à la fin de ce Volume pl. 3. fig. 1. une machine qui pourra être utile dans cette circonſtance. M. Anſelin en a donné la premiere idée dans le Journal de Médecine, Tom XIII. pag. 433. Je n'ai d'autre mérite que de l'avoir appropriée à preſque toutes les circonſtances, & pour tous les âges.

ONZIEME OBSERVATION.

Ulcération du palais par un ozêne (*a*).

Un homme âgé de 32 ans, a été long-tems incommodé de fluxions âcres, qui lui tomboient sur les narines & sur la gorge : elles ont causé érosion aux narines & au palais. Le malade a craché un certain osselet accompagné d'un pus fétide & de sanie. Ces osselet a été suivi de plusieurs autres. Peu à peu ce mal s'est tellement accru qu'il y a déja une solution de continuité profonde dans les narines & aux environs de leur séparation, dont une partie a été corrodée & même dans le palais ; il en distille fréquemment une sanie fétide.

Dans une circonstance aussi grave, l'Auteur ne croit pas devoir s'en rapporter à ses lumieres. Voilà le résultat de la consultation qu'il fait faire.

Le cerveau de ce malade est affecté ; les distillations éprouvées pendant long-tems en sont une preuve. Les narines & leur séparation ainsi que le palais, sont aussi affectés ; leurs érosions & leurs ulcérations la démontrent assez clairement. La maladie de cet homme est un ulcère putride, fétide & sanieux ; large & profond des narines & du palais. Ce mal doit son origine aux humeurs âcres de tout le corps, & sur-tout à celles des parties supérieures de la tête ; elles se précipitent de-là sur les narines & sur le palais, corrodent d'abord ces parties par leur acrimonie, ensuite par la continuité de leur écoulement elles

(*a*) Henricus Regius Médica., Lib. 1.

les ulcèrent, les rongent & y produisent putridité.

Cette maladie est pleine de dangers ; 1°. à cause des longues fluxions qui lui ont donné naissance ; 2°. à cause de la putridité ; 3°. à cause de l'érosion, non-seulement des parties molles, mais encore des os.

La cure doit avoir trois objets ; 1°. d'empêcher la génération de l'humeur ; 2°. d'arrêter son écoulemenr sur les parties affectées ; 3°. la consolidation de l'ulcère. Pour satisfaire au premier objet, on fera faire usage au malade d'une décoction sudorifique proportionnée à ses forces. Pour le second, on appliquera des ventouses avec ou sans scarifications aux épaules & au col, & même le seton ou le vésicatoire à la nuque, pour détourner les humeurs vers les parties postérieures (a) : & pour le troisiéme objet, on fera usage d'un onguent propre aux ulcères malins. Le malade observera un régime doux, évitera les exercices trop violens, & les trop fortes affections de l'ame.

Il n'y a pas à douter que les anti-vénériens eussent été plus nuisibles qu'utiles dans cettte circonstance. Telles sont les ressources que l'on retire d'un homme instruit, qui n'agit que d'après de mures réflexions. Après avoir donné quelques exemples de carie au palais sans vice vénérien, je crois devoir en fournir, qui ont dépendu de ce vice. La comparaison n'en poura être qu'avantageuse.

(a) Je crois qu'en pareil cas l'un ou l'autre des exutoirs peut suffire ; leur multiplicité pourroit même nuire au malade, parce qu'en général ces moyens salutaires emportent aussi avec eux une portion des sucs nourriciers.

DOUZIEME OBSERVATION.

Abcès & carie au palais par le vice vénérien (a).

Un homme étoit affligé depuis plusieurs années d'un ulcère avec carie de l'os, procuré par le mal vénérien, & placé dans le palais même du côté gauche de la mâchoire supérieure. Il vint me trouver il y a quelques années : il avoit fait quelquefois usage sans succès de la décoction des bois. Je le préparai avec soin : après quoi j'employai les linimens (les frictions) de mercure, & en peu de tems il recouvra la santé. Il est vrai qu'une écaille de l'os du palais en tomba ; mais comme l'ulcère étoit proche des dents, & qu'en cet endroit l'os du palais est épais, l'os dénudé se recouvrit d'une belle chair.

J'avertis qu'en employant le mercure, je prescrivis des gargarismes de scabieuse, de roses, de plantin, de bétoine & de miel rosat.

TREIZIEME OBSERVATION.

Carie, ulcère du palais, avec chute du vomer par un ozène venerien (a).

Un homme âgé de 25 ans, étoit tellement attaqué du vice vénérien, que differens traitemens, bien loin de l'avoir guéri, avoient aggravé le mal de jour en jour avec de nouveaux symptômes. Les douleurs étoient universelles, des nœuds se

(b) Hildan, Obs. Chirurg. Cent. VI. Obs. XV.

(a) Manget, Biblioth. Chirurg. Tom. III. Lib. XIII.

formoient en différentes parties, les urines & les selles étoient sanguinolentes, les crachats purulens; tout cela étoit accompagné d'une fiévre lente. Mais l'usage imprudent du mercure mal préparé, avoit ajouté à tous ces maux l'ulcération du palais, du gosier & même de tout l'œsophage. Ensorte que le malade ne pouvoit avaler que des émulsions préparées avec les semences froides, &c. On l'eût pris pour un squélette.

Il découloit des narines dans le palais, une humeur si corrompue, qu'on pouvoit à peine entrer dans la chambre du malade. Une quantité prodigieuse de sanie sortoit par les narines & faisoit de tems en tems tomber en pourriture les chairs spongieuses placées à leur naissance, avec quelques parties d'os. Dans une maladie aussi grave & aussi désespérée, j'osai faire quelques tentatives plutôt que d'abandonner ainsi le malade. Je lui fis boire de fortes décoctions de bois & de racines dessicatifs auxquels j'ajoutai des plantes vulnéraires. De tems à autre je lui donnois un peu de lait coupé avec le baume de copahu & de la Mecque. Je composai une poudre avec le jalape, le mercure doux, le cinabre naturel, & un peu de baume de la Mecque, & je lui en faisois prendre tous les jours; administrant les autres jours ces mêmes poudres avec d'autres absorbans, & le blanc de baleine, mais sans jalap. Outre cela j'injectois fréquemment les parties supérieures des narines, avec une décoction déterfive & vulnéraire à laquelle j'ajoutois les baumes susdits, le miel rosat, très-peu d'esprit ammoniac, aromatique, & du lait de vache. Pour rendre ce mélange moins glutineux, que le malade pût en même tems en

faire sa boisson, & mondifier les parties affectées, j'y mettois quelquefois un peu de décoction, au lieu de lait.

Quelques jours après, je rendis cette boisson laxative & j'en injectois dans le nez. Le malade fut traité ainsi pendant trois semaines durant lesquelles la boisson étoit dessicative & composée de décoction ténue préparée avec l'eau de poulet : de cette façon, le malade se ressentit à peine de la salivation ; mais les urines & les selles furent très-abondantes. Il sortit beaucoup de matiere purulente par les narines, même quelques petites portions d'os. L'ulcère du gosier & de l'œsophage guérit, & le malade put prendre des boissons de viande dans lesquelles on faisoit mitoner un peu de pain. Les forces augmenterent de jour en jour à raison des alimens plus solides que le malade prenoit. Néanmoins on continua les décoctions dessicatives & laxatives, & de tems à autre les pilulles de mercure doux, de cinabre naturel, de baume de copahu; on continua les injections ; enfin, après six semaines de traitement, le malade recouvra parfaitement sa santé & ses forces, il ne perdit que le vomer.

Wepfer Obs. ccx. p. 954, parle d'une vérole qui ne se déclara que trois années après le traitement d'une gonorrhée qu'un M. avoit eue, qu'il croyoit bien guérie. Les accidens furent tels au moment où Wepfer fut consulté, qu'il survint tumeur au palais, paralysie de l'œil gauche (sans lésion de la vue,) carie à l'os du palais. On peut encore voir sur ces différens objets Hildan, Cent. I. obs. 30 p. 28. obs. 37. pag. 33. Cent. II. p. 93. 48. Cent. IV. p. 304. Cent. VI. p. 510. Horst. liv. 3. p. 196. 200. Tulp. Liv. I. Cent. 37.

38. p. 74. 76. Scultet, p. 45. 86. 120 Borell. p. 329.

La vérole invétérée a cela de propre, qu'elle attaque plutôt les os que les chairs. Stulpart Wanderviel, obſ. IV. Tom. I. rapporte qu'une femme attaquée de cette maladie, perdit une partie de l'os du front grande comme la paume de la main; auſſi bien qu'une bonne portion de l'os ſphénoïde, que cette femme avoit rejettée par la bouche, avec quelques dents, & quelques petits os du palais.

QUATORZIÉME OBSERVATION.

Carie conſidérable à toute la partie antérieure de la voûte palatine & de l'os maxillaire.

En 1773, on m'amena un enfant de quatre à cinq ans, attaqué depuis plus de ſix mois d'un ulcère qui occupoit la partie antérieure de la voûte du palais & de l'os maxillaire. La partie ſupérieure de ce dernier étoit perforé de quatre à cinq trous que la carie y avoit formés. Celle de la voûte palatine ſe terminoit par une iſſue qui la coupoit tranſverſalement. Cette piéce étoit en totalité ſi vacillante, que l'enfant la faiſoit remuer avec ſa langue; ce qui me détermina à la détacher complettement. Les anti-ſcorbutiques tant en boiſſon qu'en gargariſmes furent indiqués dans cette circonſtance. Je touchai quelques autres ulcères avec le colyre de Lanfranc, l'eſprit de ſel ammoniac, & le miel roſat. Il ſe fit encore quelques exfoliations, après leſquelles l'enfant reprit ſa ſanté, & la plaie générale devint belle & vermeille. La Nature, à ces âges, a des avantages qu'on ne peut pas toujours eſpérer dans d'au-

tres. Les chairs se sont rapprochées & cicatrisées au point que le troisiéme mois il n'a plus resté qu'un enfoncement sans fistule.

QUINZIÉME OBSERVATION.

Carie à une des parties latérales du palais & de l'os maxillaire.

Feu M. Morand m'adressa une petite fille, laquelle portoit, depuis trois mois ou environ, un ulcère qui lui avoit carié & perforé la partie latérale gauche de la voûte palatine, ainsi que toute la portion de l'arcade alvéolaire & maxillaire de ce côté. Plusieurs dents de lait étoient cariées. Le peu d'effort qu'exigea leur extraction suffit pour détacher avec ces dents, les autres parties osseuses & alvéolaires. Il resta quelques aspérités qui s'exfolierent d'elles-mêmes. Des gargarismes appropriés & les remédes internes de la classe des anti-scorbutiques & scrophuleux que M. Morand prescrivit, rendirent la vie à cet enfant, & procurerent une cicatrice complette & solide. Ces deux derniers exemples prouvent clairement que quand la Nature s'est pratiqué elle même une voie suffisante pour favoriser l'exfoliation de quelques parties osseuses & cariées, il faut s'en contenter, sans chercher à la rendre plus considérable par des moyens qui tendent toujours à augmenter la destruction.

Après avoir exposé ce qui peut résulter des abscès en général, je vais donner des exemples de fongus particuliers, qui peuvent attaquer la voûte du palais.

SEIZIÉME OBSERVATION.

Champignon au palais avec carie (a).

Un particulier ressentoit quelque incommodité à la partie latérale & postérieure du palais, où il y avoit une excressence de chair fongueuse. Je lui proposai d'extirper cette excressence, & d'y porter le feu, l'assurant que c'étoient les seuls moyens de le guérir. Ce malade y consentit, & fit appeller deux Chirurgiens qui furent de mon avis. Le malade préparé convenablement, & muni de cautères appropriés à la circonstance, nous ôtames quelques dents molaires, qui auroient gêné notre opération, que nous commençâmes ainsi, ayant avant prévenu le malade de nous faire signe avec le doigt, lorsque la fumée de la brulure le suffoqueroit, qu'il ne pourroit plus la supporter ou qu'il voudroit respirer. D'après cet avis (qu'on ne doit pas négliger,) nous plaçâmes entre les deux mâchoires un morceau de bois, disposé de façon à les empêcher de se fermer pendant l'opération : ensuite l'un des deux Chirurgiens emporta toute la tumeur avec un scapel aigu, recourbé & accommodé à la figure du palais, (b) pendant que son Confrere preservoit avec une spatule fort large, la partie intérieure pour qu'elle ne fût pas offensée inutilement par les cautères (c); il garnissoit même l'inté-

(a) Ruysch. Obs. Anatom. Ch. V.
Voyez aussi Tome II, pl. 3, fig. 1.

(b) On en trouvera la description dans ce volume. J'en ai fait construire un semblable pour mon usage, pl. 1. fig. 9.

(c) Dans ces circonstances, je me sers d'une cuillere à bouche ou à caffé, suivant l'âge du sujet : j'en applique la convexité contre la partie interne de la joue, tandis que la partie concave regarde la bouche.

rieur de la bouche avec de la charpie trempée dans de l'eau froide. La tumeur enlevée, on appliqua les cautères brulans l'un après l'autre, fortement & autant qu'on le crut néceſſaire. Quand le malade faiſoit le ſigne indiqué, on retiroit le feu. Cette opération faite, nous plaçâmes ce malade dans ſon lit, & je lui preſcrivis une eau d'orge pour éteindre l'ardeur de la partie & la douleur de la bouche.

Le lendemain nous le trouvâmes tout changé & méconnoiſſable, ayant la tête fort enflée avec de la fiévre ; ce qui étoit une ſuite de l'opération : mais ces accidens céderent promptement aux remèdes que nous ordonnâmes. Nous nous occupâmes cependant du ſoin de faire tomber l'eſcarre. Pour y parvenir, nous preſcrivîmes une décoction de mauve & de figue, à laquelle on ajoûtoit une quantité ſuffiſante de miel roſat, ou autre choſe, ſelon la circonſtance. Après la chûte, la plaie paroiſſoit belle & vermeille ; ce qui nous faiſoit croire que nous étions arrivés au port. Mais peu de tems après, une petite portion de chair fongueuſe ſe montra, & donna lieu de croire que nous n'avions pas emporté la racine du mal. Il fallut en revenir aux cautères ; le malade y conſentit. Le jour ſuivant, nous répétâmes l'application des cautères. Il ſurvint, comme la premiere fois, enflure à la tête, & un peu de fiévre : mais ces accidens céderent aux mêmes remèdes : en peu de tems le malade ſe rétablit parfaitement, & pendant pluſieurs années il ſe porta très-bien.

DIX-SEPTIÉME OBSERVATION.

Excreſſence de chair dans le palais avec dureté de l'ouie (*a*)

Du trou inciſif antérieur naiſſoit depuis trois mois à une demoiſelle, une excreſſence de chair comme un fongus & de laquelle ſortoit beaucoup de ſang, toutes les fois qu'elle étoit tant ſoit peu touchée de la langue. Enfin ce fongus ou excreſſence de chair, étant crue de la groſſeur d'une noix, enſorte qu'elle l'empêchoit de parler, elle conſulta un Barbier qui lui appliqua quelques remèdes, mais inutilement. Le 10 Mars 1641, je fus appellé, & ayant regardé la partie affectée, je touchai l'excreſſence vers ſa baſe de laquelle ſortit auſſi-tôt beaucoup de ſang: il étoit évident que ce mal avoit tiré ſon origine du trou en queſtion. C'eſt pourquoi après avoir préparé la malade convenablement, je touchai & diminuai l'excreſſence avec un médicament compoſé d'eſprit de vitriol rectifié, de ſuc de pourpier & de teinture de roſes, & retranchai enfin le reſte avec l'inſtrument dont je me ſers pour extirper les polypes; ainſi elle fut guérie dans l'eſpace de dix jours. Auparavant que ce mal la ſurprît, elle avoit ſouffert pendant deux ans une grande douleur & une peſanteur d'oreille, & maintenant, après l'effuſion du ſang, elle a l'ouie fort délicate, ſans aucune douleur; c'eſt pourquoi j'eſtime que la guériſon de ce mal eſt arrivée par métaſtaſe.

Cette Obſervation paroît préſenter un prolongement variqueux des vaiſſeaux de cette partie.

(*a*) Scultet, Obſ. XXIV. Part. II.

DIX-HUITIÉME OBSERVATION.

Tumeur extraordinaire au palais (a).

Un homme de 40 ans avoit une tumeur au palais qui devint enfin si grosse qu'il ne pouvoit plus se nourrir que de liquides. Elle duroit depuis sept ans, & occupoit alors tout le palais. Le malade vint à Londres au mois de Juin 1747, & fut reçu dans l'Hôpital. La difficulté de le soulager par d'autres moyens que par l'opération, me détermina à l'entreprendre. Je n'ignorois point le danger que j'avois à craindre du côté de l'hémorragie, ni la difficulté d'arrêter cette derniere, comme je l'avois vu arriver dans un cas semblable; voici comment j'opérai.

Le malade étant convenablement placé, & tenu par un Aide assis, j'introduisis un morceau de bois entre les deux dents vers le côté gauche de la bouche. Je pris un couteau courbe, tel que celui dont se servent les jardiniers pour couper les rameaux superflus des jeunes arbrisseaux [une serpette], (b) je la portai à la partie postérieure de la tumeur, & la coupai dans sa base. L'hémorragie qui suivit l'opération fut si médiocre, que je l'arrêtai sans peine; mais quelques heures, après une grosse artère s'ouvrit, & saigna copieusement. La compression & tous les moyens doux ne purent arrêter le sang. L'impossibilité d'employer la ligature avec quelqu'avantage me fit recourir au cautère actuel. Ce remède répondit à mon attente, & le malade fut parfaitement guéri en trois semaines. La tumeur

(a) Warner.

(b) Voyez tom. II, p. 3. fig. 4.

me parut formée d'une substance cartilagineuse, entremêlée de longues parties osseuses.

M. Varner se sert du succès du cautère actuel dans la tumeur dont il vient d'être parlé, pour reprocher aux Chirurgiens Anglois de ne pas l'employer aussi fréquemment qu'il paroît le désirer pour arrêter les hémorragies.

La gloire du Chirurgien est la réussite, & on ne peut qu'applaudir au succès qu'a eu M. Varner : mais ce même succès ne l'a-t-il pas trop ébloui d'abord, & est il bien certain qu'il eût préféré le cautère actuel s'il eût connu un autre moyen aussi sûr, moins douloureux, moins irritant & moins sujet à donner lieu à une nouvelle hémorragie après la chûte de l'escarre, comme il n'est pas rare de le voir arriver par l'application du cautère actuel dans ces circonstances ? La ligature étoit certainement impraticable, & si la compression ne lui a pas réussi, est-ce une raison pour la rejetter. ? Dans le nombre d'exemples que je pourrois rapporter de l'avantage & de la sûreté de la compression dans ces sortes de circonstances, je vais exposer deux faits particuliers.

DIX-NEUVIEME OBSERVATION.

Extirpation d'une tumeur au palais (a).

Une excressence au palais, qui avoit été négligée depuis quatorze à quinze ans, avoit fait un si grand progrès qu'elle remplissoit toute la bouche, incommodoit le malade qui ne pouvoit plus manger & parler qu'avec beaucoup de peine &

(a) Antelin, Journ. de Méd. Tom. XVII, pag. 433.

de difficulté. L'état fâcheux du malade le détermina à souffrir l'opération. Pour remédier à l'hémorragie (*a*) qu'il y avoit à craindre, M. Anselin inventa la machine de laquelle j'ai parlé précédemment qui s'appliqua à la voûte du palais, & y trouva un point d'appui solide.

Après avoir préparé le malade par les remèdes généraux, & un régime convenable, M. Anselin en vint à l'opération. Il se servit pour cela d'un scapel à deux tranchans dont la pointe étoit arrondie : il (*b*) commença par cerner la tumeur d'une incision demie-circulaire, qui comprenoit une grande partie de sa circonférence : il continua la dissection jusqu'à ce qu'il fût sûr de l'avoir emportée avec tout son kiste. La machine que M. Anselin avoit imaginée lui fut d'un grand secours pour arrêter une hémorragie considérable produite par une artère ouverte à la partie postérieure & latérale du palais. Par l'application de cette machine, l'hémorragie fut arrêtée, & n'a pas reparue. On traita la plaie convenablement ; le malade fut parfaitement guéri, après l'exfoliation de plusieurs portions des os maxillaires & palatins : la plaie fut entiérement cicatrisée dans l'espace de sept semaines, sans qu'il soit survenu de nouvelles excressences. La tumeur excédoit la grosseur d'un œuf de poule.

(*a*) Pl. 3, fig. 1.
(*b*) Pl. 3. fig. 4.

VINGTIEME OBSERVATION.

Extirpation d'une tumeur considérable à la voûte du palais (a).

En 1752, M. Guyard fut mandé pour voir une fille âgée d'environ 40 ans. Elle avoit une excressence cancéreuse au palais, qu'elle dit lui avoir commencé il y avoit dix-neuf ans, par un tubercule de la grosseur d'une aveline. Cette tumeur étoit située à la racine des dents incisives de la mâchoire supérieure; elle avoit fait tant de progrès depuis deux ans, que les deux dents incisives avoient été renversées de bas en haut, & la lévre supérieure relevée au point qu'elle bouchoit entiérement les narines. En un mot, elle remplissoit presqu'entiérement la bouche, & sortoit même dehors de la grosseur du poing. Cette partie saillante étoit livide, noire, plombée & percée par plusieurs Sinus, desquels il sortoit un pus de mauvaise odeur & quelquefois du sang. La base de la tumeur qui étoit fort dure, avoit la consistance du cartilage, & étoit fort adhérente aux os du palais. La malade ne pouvoit presque pas boire, manger ni respirer. M. Guyard lui en proposa l'extirpation: elle y consentit. Après avoir préparé la malade par les remédes généraux, il fit faire l'opération par son fils, Maître en Chirurgie, & aidé de son frere, Eléve en Chirurgie. Les Chirugiens rassemblés chez la malade le 10 Mai, elle est placée convenablement, &

(a) Pierre Guyard, Journal de Méd. Tome XIX, pag. 361.

on procéde à l'opération de la maniere ſuivante.

L'Opérateur ayant ſaiſi la tumeur de la main gauche, commença ſon inciſion avec le biſtouri droit qu'il tenoit de la main droite, à la racine des alvéoles des dents renverſées. A peine eut-il fait le tiers de ſon inciſion, qu'il fut obligé de s'arrêter pour donner le tems à la malade de regorger & de cracher le ſang qui ſortoit en abondance; ce qu'il fut obligé de faire une ſeconde fois; de ſorte qu'il ne put achever ſon opération qu'en trois tems. La tumeur emportée hors de la bouche, peſoit neuf onces. Après avoir laiſſé ſaigner la plaie pendant quelque tems, & après que la malade eut vomi celui qu'elle avoit avalé pendant l'opération, nous lui appliquâmes un grand plumaceau fort épais couvert de la poudre de frais de grenouilles de Crollius, & ayant ordonné à la malade de fermer la bouche pour faciliter l'application du médicament, nous l'y laiſſâmes pendant uu quart-d'heure, au bout duquel nous levâmes cet appareil, ſans qu'il ſortît aucune goutte de ſang. Nous lui fimes gargariſer la bouche pluſieurs fois le jour avec une diſſolution de boule de Mars, & de miel roſat, alternativement. Le lendemain nous fûmes obligés de lui arracher les deux dents renverſées, parce qu'elles gênoient la lévre. La plaie a été cicatriſée & radicalement guérie au bout de huit jours. La malade a joui depuis ce tems-là d'une bonne ſanté.

Ces deux Obſervations démontrent qu'il eſt poſſible d'arrêter certaines hémorragies du palais ſans avoir recours au cautère actuel. Dans le choix des moyens & dans les cas graves & ſuſpects, je donnerai toujours la préférence à la plaque imaginée par M. Anſelin. Elle peut s'appliquer ſoit que le

malade ait des dents ou qu'il n'en ait pas ; & par les additions que j'y ai faites, elle peut se porter en devant, en arriere, se lever & s'abaisser ; ce qui permettra d'avoir une compression solide & des plus exacte, suivant les circonstances.

Quant à la tumeur que M. Guyard a opérée, il ne faut pas se laisser séduire sur son caractère : il est très-certain que si elle eût été cancéreuse, la plaie n'auroit pas guérie en aussi peu de tems. Elle doit être rangée dans la classe de ces épulis qui arrivent aux gencives, & qu'une dissolution naissante du sang & l'état de relâchement des tuniques des vaisseaux, permettent de s'accroître : j'en donnerai des exemples aux maladies des gencives. L'instrument tranchant a réussi dans les trois cas ci-devant exposés : il méritoit la préférence sur les caustiques qui auroient pu irriter ces tumeurs & les rendre réellement cancéreuses. Malgré ces succès, un Chirurgien auroit tort de les promettre également dans tous les cas ; la prudence doit être son partage. Enfin & pour éclaircir le doute qui reste sur le caractère de la tumeur que MM. Guyard ont extirpée, je vais fournir l'exemple d'un vrai cancer au palais.

VINGT-UNIÉME OBSERVATION.

Cancer au palais (a).

Un Marchand avoit une excoriation au gosier avec un ulcère qui lui rongea la luette. Au bout de quelques années, il lui sortit au palais quelques pustules, qui avançoient fort, lesquelles

(a) Felix Plater, Obs. XXIII. Lib. II.

étant rompues, à la fin, il vint des ulcères sordides qui avoient des portions de chair parsemées par-tout le palais, & qui s'étendoient jusques dans la cavité des narines

Il se forma aussi une tumeur à la narine gauche, qui rendoit l'œil de ce côté-là enflé & dur.

Il avoit encore à la lévre supérieure une pareille tumeur, dure, semblable à une verrue, cachée dans la moustache : ce qui me fit conjecturer qu'il y avoit cancer & carcinome dans ces parties; & quoique le malade se fût servi auparavant, & à présent, quand ce mal a commencé, de beaucoup de purgations, de sueurs, de frictions avec le mercure, de parfums de cinabre, & d'autres remédes, cependant ce mal ne cessa qu'à sa mort : tel est le plus souvent le sort de ceux qui ont de vrais cancers. On a même des exemples fréquens qu'un cancer que l'on a extirpé renaît avec plus de fureur dans sa premiere place, ou qu'il se déclare dans une autre quelquefois toute opposée; c'est ce qui a fait dire à M. Verduc, Tome premier de sa Pathologie : « L'on sçait par » expérience, que de vingt personnes à qui l'on » extirpe de ces sortes de tumeurs, il y en a » toujours dix qui périssent après l'opération; ou » qui après avoir paru parfaitement guéries, sont » bientôt après attaquées d'un nouveau cancer à » l'endroit même où l'opération a été faite, ou » à quelqu'autre partie.

Les maladies cancéreuses ont mérité l'attention de plusieurs Sçavans qui ont mis au jour quelques ouvrages dont les uns ont mérité l'estime publique, & les autres les suffrages de quelques Sociétés célébres. Mais malgré l'or-

dre, la précision, &c. qui régnent dans ces ouvrages, il s'en faut de beaucoup, au sentiment de personnes très-instruites, que les lumieres des Auteurs jettent autant de jour sur la cure réelle des cancers que sur les autres objets. Ces Auteurs, dans l'impuissance de parvenir au point si désiré, sont forcés de rappeller des moyens dont l'inutilité a été suffisamment reconnue. Quelques-uns même de ces ouvrages se ressentent beaucoup du plan & de la division de la Dissertation sur le cancer des mamelles, par M. Vacher, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi & duquel j'ai parlé ch. XVI. page 273. On peut avoir guéri des engorgemens simples ou laiteux des mamelles, & d'autres qui dépendoient uniquement d'une dépression continue, d'un coup, d'une chute, &c. soit que l'on ait extirpé avec l'instrument tranchant ces prétendues cancères, soit qu'on en ait obtenue sa résolution par des fondans tant internes qu'externes, mais rien ne prouve encore qu'on ait été aussi heureux dans les cancers dépendant du vice même des liqueurs Au surplus, s'il est possible de croire que quelques personnes ont guéri des cancers au sein & de la classe même des derniers, on ne doit pas être aussi indulgent pour ajoûter foi au succès des cancers des lévres, des gencives, & des autres parties de la bouche en général Le ton d'assurance avec lequel certaines personnes promettent, tant par écrit, que verbalement, de guérir ces sortes de tumeurs lorsqu'elles attaquent la bouche, n'est qu'une leurre dont ils se servent pour captiver la confiance du public, & lui faire connoître un nom qui resteroit toujours ignoré sans ce tour d'adresse.

Les vaisseaux qui se distribuent à la voûte palatine, peuvent, ainsi que ceux des autres parties, devenir variqueux, donner lieu à des tumeurs sanguines, ou se rompre & occasionner des hémorragies dont les suites peuvent être des plus graves. Ces accidens auront lieu par préférence chez les gens disposés à une dissolution scorbutique du sang, ou bien chez ceux qui sont d'un tempérament sanguin, vif & dont les liqueurs entrent facilement en effervescence. Les exemples suivans méritent de trouver place ici.

VINGT-DEUXIÉME OBSERVATION.

Tumeur sanguine au palais (a).

Une femme eut, à la suite d'une longue maladie, & d'une douleur considérable de tête, d'oreille & de dents, une tumeur blanchâtre, de la grosseur d'une noix, placée aux environs du palais. Un Médecin Portugais & moi estimâmes qu'elle étoit remplie de pus, & qu'il n'y avoit absolument d'autre parti à prendre que de l'ouvrir. La malade s'y étant déterminée, l'ouverture fut faite avec une petite lancette. Mais au lieu de pus que la couleur blanchâtre de la tumeur nous donnoit lieu d'attendre, il en sortit une grande quantité de sang chaud & rubicond (très-rouge), ensorte que nous fûmes obligés d'arrêter cet épanchement en pressant longtems le doigt sur l'incision.

(a) Meeckren, Obs. Mèdic. Chirurg.

Cinq ou six jours après, cette tumeur ayant acquis, du volume & les signes de purulence n'étant point du tout équivoques, nous ouvrîmes de nouveau cette tumeur. Alors un sang âcre & ardent se répandit par la plaie, avec tant d'impétuosité, que nous fûmes contraints d'arrêter l'hémorragie par l'application du linge brûlé.

Après avoir perdu nos peines deux fois, nous ne crûmes pas à propos d'en venir à une troisiéme opération : nous pensâmes qu'avec le tems & les médicamens convenables, ce sang se convertiroit infailliblement en pus. Nous ordonnâmes un gargarisme, dont l'usage continué diminuoit de jour en jour le volume de la tumeur. Cependant la partie ne put jamais arriver à une vraie & parfaite consolidation, jusqu'à ce que quelques fragmens de l'os du palais en fussent séparés.

Cette guérison achevée & inespérée, nous crûmes devoir tâcher de connoître d'où pouvoit venir cet amas de sang qui s'étoit manifesté lors des deux incisions. Il y a lieu de croire, d'après ce que dit Scultet, Obs. 24. qu'il venoit d'un conduit qu'il décrit, qui est autour des molaires, & qui s'étend depuis le palais jusqu'aux narines (le trou palatin postérieur,) qui sert de tunique, & contient une artère.

J'ai vû (dit cet Auteur) depuis l'exemple ci-dessus rapporté, deux tumeurs semblables à celles dont je viens de parler, qui rendirent l'une & l'autre beaucoup plus de sang que de pus.

Un fait qui m'est tombé entre les mains, a beaucoup de rapport avec ceux dont parle Meeckren.

VINGT-TROISIÉME OBSERVATION.

Tumeur ſanguine au palais.

Un particulier eut une fluxion occaſionnée par la racine d'une petite inciſive de la mâchoire ſupérieure du côté gauche. Il ſurvint tumeur au palais, le long de ſa partie latérale gauche, & il s'ouvrit extérieurement au-deſſus de la racine cariée une fiſtule ſupurante. La perſonne qui vit d'abord le malade, crut avec aſſez de vraiſemblance que l'évacuation du pus par la fiſtule, étoit un échappement de celui de la tumeur du palais. Il propoſa l'extraction de la racine : on s'y refuſa. Alors il ne vit d'autre parti à prendre que d'ouvrir la tumeur du palais, dont l'affaiſſement par la preſſion du doigt, jointe aux douleurs pulſatives que le malade avoit éprouvées précédemment, annonçoient ſenſiblement un dépôt purulent : d'après cela il ſe crut autoriſé à faire ſon opération. Mais au lieu de pus, il ſortit beaucoup de ſang ; & l'hémorragie eut lieu. Des ſoins bien entendus y remédierent ; le pus de la fiſtule ceſſa pour le moment : mais dès que la plaie du palais fut réunie, l'écoulement purulent ſe rétablit par la fiſtule, & inſenſiblement la tumeur du palais ſe manifeſta de nouveau. L'Opérateur inſiſta ſur la néceſſité de l'extraction de la racine ; le malade ne voulut point y conſentir, qu'il n'eût conſulté quelqu'un. Je fus mandé, & je penſai que la racine étant certainement la cauſe des accidens, ſa préſence étoit nuiſible, & même dangereuſe : enfin elle fut ôtée, la fiſtule & le vuide procuré par l'extraction de la dent,

me paroiſſoient ſuffiſans pour l'évacuation du pus : je propoſai des compreſſes expulſives, appliquées ſur la tumeur du palais, & qui y auroient été contenues par une plaque convenable à la circonſtance. Ce conſeil ne fut point adopté ; on ſoupçonna encore la tumeur purulente, quoiqu'on y eût été trompé la premiere fois ; ce qu'on ne me dit qu'après qu'on eût ouvert cette tumeur. La ſeconde opération ne fut pas plus heureuſe que la premiere ; l'hémorragie fut des plus violentes & réitérée. Me trouvant alors chargé ſeul de ce malade, parce que l'Opérateur avoit été indiſpenſablement obligé de s'abſenter pour quelques jours, je crus devoir prier M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel Dieu, de vouloir bien m'aider de ſes conſeils. Mon intention étoit de porter le cautère actuel : mais M. Moreau me fit obſerver que j'avois à craindre qu'à la chûte de l'eſcarre, l'hémorragie reparût. En conſéquence il donna l'idée d'une plaque compreſſive. Elle fut exécutée & poſée en ſa préſence, & cette hémorragie n'eut plus lieu, la plaie du palais ſe cicatriſa complettement, & la fiſtule antérieure ſe conſolida.

J'ai avancé précédemment qu'une diſpoſition à la diſſolution ſcorbutique du ſang, pouvoit occaſionner des hémorragies : le palais n'en eſt point exempt, comme l'Obſervation ſuivante le démontrera.

VINGT-QUATRIEME OBSERVATION.

Hémorragie du palais.

Une Dame âgée d'environ 50 ans, & ſur la fin des accidens du tems critique, étoit attaquée

d'une eſpèce de ſupuration des gencives & des alvéoles des dents canines & inciſives du côté droit. L'intervalle qui eſt entre la canine & la petite inciſive étoit ulcéré : les ſoins que je lui donnai terminerent l'ulcère; mais ils ne purent empêcher la chûte des deux dents en queſtion. Peu de tems après ce traitement, il ſurvint poſtérieurement entre les deux grandes inciſives, une petite tumeur dure & inflammatoire. Le malade fit uſage de gargariſmes émolliens : la tumeur s'amollit. Je l'ouvris, il en ſortit un peu de pus : des gargariſmes déterſifs terminerent ce nouvel accident. Il y avoit déja quelque tems que cette malade étoit tranquille, lorſqu'au moment qu'elle s'y attendoit le moins, elle ſe ſentit la bouche pleine de ſang. Chaque fois qu'elle ſe gargariſoit avec de l'eau & du vinaigre, elle étoit quelques momens ſans en rendre. Elle paſſa ainſi depuis ſept heures du ſoir juſqu'au lendemain midi qu'elle me manda, à cracher du ſang, & à ſe gargariſer. Un examen attentif me fit découvrir que cette hémorragie étoit produite par une petite diviſion de l'artère palatine, proche les deux grandes inciſives. La compreſſion avec le doigt, l'agaric, des petits bourdonnets trempés dans une eau ſtiptique, enfin le bouton de vitriol, tous ces moyens étant inutiles, j'eus recours à une petite plaque compreſſive, attachée à la partie poſtérieure des deux grandes inciſives. Dès-lors l'hémorragie s'arrêta, & n'a plus eu lieu par la ſuite.

Ces différentes Obſervations ſemblent établir l'avantage de la compreſſion ſur le cautère actuel dans les hémorragies. La compreſſion s'oppoſe toujours plus certainement à l'action du

ſang, que l'eſcare & le froncement ſimple des extrémités des vaiſſeaux produits par le cautère actuel qui eſt fort douloureux, & donne lieu à une plaie réelle que l'on évite par la compreſſion.

On auroit peine à ſe perſuader les différens jeux de la Nature dans la ſuppreſſion de quelques évacuations périodiques, ſi des exemples frappans ne nous forçoient pas d'en reconnoître la vérité. L'Obſervation ſuivante en eſt une preuve.

VINGT-CINQUIÉME OBSERVATION.

Sinus caleux au palais avec corruption de l'os par des hémorrhoïdes ſupprimées (a).

L'an 1726, M. de Cronbur s'étant plaint d'une douleur de dent périodique, & d'autres fâcheux Sinus du palais, me demanda mon avis & mon ſecours; mais comme ces maux tiroient leur origine de la ſuppreſſion des hémorrhoïdes auxquelles il étoit habitué, je crus néceſſaire de les rappeller tant par la ſaignée, la purgation, que par l'application des ſangſues aux hémorrhoïdes que par celle d'un cautère à la jambe gauche, afin de déterminer ſur les parties inférieures, toutes les humeurs de l'habitude du corps, qui ſe portoient vers le cerveau, & par ces moyens obtenir leur évacuation (*b*).

Pour prévenir la violence de la douleur, je

(*a*) Scultet, Obſ. xxv. Part. II.

(*b*) Il n'y a pas encore bien long-tems que des modernes n'ont pas craint de dire publiquement qu'il falloit abandonner la Chirurgie des Anciens, qui n'étoient que des bavards. Mais les gens ſages n'ont point eu égard à cette aſſertion : on a peut-être trop abandonné les exutoirs ; on a ſenti la faute que l'on avoit faite, & l'on y revient aujourd'hui.

proposai de faire l'opération dans le Sinus ; ce qu'exécuta fort adroitement avec mon *scolopomachairion* (*a*) ardent, le Médecin du malade qui me consultoit. Toutes ces choses faites, nous fimes arracher au malade la dent cariée, afin que les injections de la décoction divine pour la carie des os (*b*) pussent arriver au Sinus fistuleux du palais, par la cavité de la dent arrachée.

Comme la cavité de la dent ni le Sinus caleux au palais, ne se remontroient pas, & que le malade ne pouvoit pas être guéri sans la vertu du feu, je lui en fis de nouveau la proposition, en l'assurant de sa guérison. Il y consentit. J'envoyai à son Médecin qui lui avoit fait la premiere opération un instrument (*c*) avec lequel fort ardent il coupa jusqu'à la cavité de la dent, (l'alvéole) sans aucune effusion de sang, & le Sinus caleux qui cachoit & couvroit la carie de l'os du palais, & l'ayant tourné en rond, il imprima à l'os une trace remarquable. Après la chûte de l'escarre, on vit à plein la carie du palais, laquelle ayant été touchée trois ou quatre fois avec les fermens ardens, fut séparée par la Nature, qui fut aidée par l'usage & l'application des médicamens dessicatifs internes & externes. L'ulcère se consolida, le malade recouvra sa premiere santé, & conserva son cautère.

(*a*) Espéce de scapel renversé dont la pointe est arrondie & la lame plus épaisse que celle des scapels à lancette. Pl. II. fig. 4.

(*b*) Il faut en voir la position dans l'Ouvrage même.

(*c*) Cet instrument est une espéce d'emporte-piéce que l'on introduit dans une canule afin de garantir les parties voisines ; on porte l'emporte-piéce sur l'os, & l'ayant atteint, on fait faire quelques tours à l'instrument pour l'imprimer sur l'os & le détruire. Cet instrument doit varier en grosseur eu égard aux circonstances dans lesquelles on voudra l'employer.

Les maladies desquelles j'ai parlé jusqu'à présent, ne sont pas les seules qui puissent affecter le palais : rien ne paroît s'opposer à ce qu'il s'y engendre des pierres, comme on en a l'expérience dans d'autres parties du corps. Les observations suivantes en fourniront des preuves.

VINGT-SIXIEME OBSERVATION.

Pierre engendrée dans le palais (*a*).

Un paysan eut au palais une inflammation considérable, qui dans cet état empêchoit la déglutition. Comme cet homme faisoit un exercice violent, la tumeur alors en maturité s'ouvrit d'elle-même, & il en sortit de la bouche une pierre assez grosse de couleur cendrée & assez compacte.

Thomas Bartholin, ch. 5, hist. 91, dit qu'une Dame du Dannemarck ayant eu une fluxion sur la mâchoire supérieure du côté gauche, il s'y forma un abcès douloureux, lequel ayant supuré, & étant rompu, il en sortit une pierre grosse comme une petite noix. On peut encore voir à ce sujet Hildon, Obs. I & II, Cent. V.

Avant de finir ce qui regarde directement le palais, je ne dois pas omettre de prévenir que ceux qui ont la voute palatine ouverte à raison de quelques maladies qui y sont arrivées, ou qui sont exposés à cette incommodité, par un défaut de conformation, doivent faire disposer ces piéces, de façon à ne pas se déranger, & à tomber surtout pendant la nuit. Tulpius, Obs. Med. Liv. I. rapporte qu'un obturateur ayant tombé dans la gorge, la personne en mourut.

(*a*) Kruger, Journ. de Méd. Tom. V. pag. 69.

Remarques sur les ouvertures du palais & les becs-de-liévre de naissance.

Les hiatus ou grandes ouvertures au palais, aves becs-de-liévre de naissance, ont donné lieu à un éclaircissement littéraire entre M. Levrette & moi (*a*). Ce que j'observai alors, étoit le fruit de quelques reflexions desquelles je crus devoir rendre M. Levrette seul dépositaire, n'espérant ni ne désirant que cet écrit fût publique : néanmoins il le devint, sans doute parce que M. Levrette pensa alors que tout autre moyen de me répondre, ne lui étoit pas permis. Quoi qu'il en soit, & en cherchant à approfondir autant qu'on le peut en pareil cas, la cause de ce défaut, je crus l'appercevoir dans la position même de l'enfant dans la matrice pendant les premiers mois de son accroissement dans ce viscère. En effet, la tête de l'enfant penchée en devant, ses genoux & ses poings rapprochés de son visage, quoique formant un moindre volume, me paroissoient exiger un certain diamètre de la part de la face antérieure de la matrice & de ces parties latérales, pour que la tête & les coudes de l'enfant fussent plus à leur aise. Dans cette supposition, si la matrice n'a pas le diamètre convenable, la tête sera moins penchée, les genoux seront plus rabaissés, ainsi que les bras de l'enfant dont les poings pourront se placer dessous le nez, ou ils y seront retenus jusqu'à ce que l'enfant disposé à se retourner, ses bras se jettent sur les côtés, & deviennent pendans, comme il arrive dans les derniers mois de la grossesse, & dans l'ordre ordinaire. Ces situations contraires peuvent dépendre, d'une part, du moin-

(*a*) Journ. de Méd, tom, XXXIX. pag. 163, 543.

dre dégré d'extenſion de la matrice même; & de l'autre, du peu de précautions que la mere prendra ſur-tout pendant la groſſeſſe; telle que dans la façon de s'habiller, dans les exercices qu'elle fera, en un mot, des poſitions dans leſquelles le ventre & conſécutivement la partie anterieure de la matrice ſe trouveront quelquefois Car attribuer cela à l'impreſſion que peut faire ſur l'ame de la mere, tel ou tel objet, ne me paroît pas vraiſemblable. Telles ſont en général les cauſes que j'ai ſoupçonné pouvoir être celles des becs-de-liévre de naiſſance, de ces hiatus du palais.

Les poings & les genoux placés comme je l'ai dit plus haut, doivent néceſſairement comprimer les lévres, les amincir, les affaiſſer par degré: dans ce dernier cas, les ſucs nourriciers n'auront plus de communication réciproque; ils s'arrêteront donc de chaque côté: auſſi obſerve-t-on que les lévres en becs de-liévre ſont toujours plus épaiſſes que celles qui ſont bien conformées; ce qui prouve qu'il n'y a point ici défaut de ſubſtance, mais d'accroiſſement, de prolongation, d'union, &c. par quelque cauſe que ce ſoit.

En ſuivant toujours mon hypothèſe, & la ſituation de l'enfant étant toujours la même pendant un certain tems, c'eſt-à-dire juſqu'au moment où il ſe retourne, la compreſſion & l'interruption des ſucs nourriciers doivent ſe continuer ſur la face antérieure de l'os maxillaire. Ajoutons à cela que l'accroiſſement de toutes les parties de l'enfant, ne contribue pas peu à augmenter ces effets. Ils doivent donc produire ſur le centre de l'os ce qu'une action forcée, & plus ou moins graduée, fera éprouver à un demi-cercle ſur la convexité duquel on appuiera pour le redreſſer: dans cette opération, les extrémités de

ce cercle doivent s'écarter l'une de l'autre, & cela conformément aux efforts qu'il éprouvera dans sa partie la plus convexe. La meme chose pouvant arriver au cercle maxillaire, la séparation & l'écartement des branches postérieures, seront en raison de ce que j'ai exposé. On observe en effet que les fentes du palais s'élargissent à mesure qu'elles gagnent son fond. L'écartement des parties postérieures dans la mâchoire, & l'affaissement de sa convexité, doivent donc le rendre plus large que l'antérieure, comme M. Levrette le fait très-bien observer, sans cependant avoir cherché à approfondir la cause d'un pareil dérangement.

Pour combattre & détruire mon systême, M. Levrette m'objecte *(a)* que quand bien même on m'accorderoit que la gêne que le fétus pourroit éprouver quelquefois dans la matrice, occasionneroit les difformités dont il s'agit, cette raison ne seroit pas suffisante pour qu'on m'accorde même que ces difformités doivent arriver dans les premiers mois de la grossesse, plutôt que dans tout autre, puisque ce tems est celui où le fétus doit naturellement & de toute nécessité éprouver le moins de gêne à tous égards.

L'expérience journaliere, continue M. Levrette, prouve sans réplique que les premiers mois de l'accroissement du fétus, sont le tems où il y a toujours le plus d'eau dans l'amnios, respectivement à la petitesse extrême de l'embrion, au lieu que dans les derniers, c'est tout le contraire. D'où il résulte que ce ne peut point être dans les premiers mois de son accroissement que le

(a) Journ. de Méd. Tom. XXIX. pag. 544.

fétus peut éprouver aucune gêne, parce que l'espace dans lequel il est contenu avec ces eaux, a toujours alors beaucoup plus de diamètre en tout sens, que la totalité de sa petite masse n'en a, n'importe dans quel sens on veuille les comparer. Tel est le fond de l'observation de M. Levrette, & à laquelle je réponds (*a*).

Qu'on ne doit compter le commencemnnt réel de la grossesse, qu'au moment même où les mouvemens de l'enfant ont lieu; parce que la suppression des regles, sans grossesse, occasionne fort souvent les mêmes accidens que ceux du commencement, ou des soupçons de la grossesse réelle. Tels que le gonflement du sein, les picotemens dans cette partie, les maux de cœur, &c. Ainsi il est clair que M. Levrette n'a pas suffisamment pénétré mes vues. Ce que je dis à cet égard, est fondé sur le sentiment de Moriceau.

Quant à ce que M. Levrette a dit des eaux de l'amnios, je réponds que de l'aveu même de M. Levrette, ces eaux doivent diminuer à mesure que l'enfant croît: alors le fétus occupe plus de place dans la matrice; les parois de celle ci en s'approchant davantage de l'enfant, ce dernier sera plus exposé à se ressentir des effets que j'ai dit. Les eaux de l'amnios pourront bien intercepter l'effet du choc subit; mais elles ne s'opposeront pas à celui d'une dépression continue & suivie pendant l'espace de quatre à cinq mois.

Quant au plus d'aisance que l'enfant doit avoir dans les premiers mois, que dans les derniers, ce calcul n'est pas exact; car si l'on examine at-

(*a*) Idem, Tom. XL, pag. 528, & suiv.

centivement la marche de la Nature, on s'appercevra que, proportion gardée, eu égard à l'accroissement de l'enfant, la matrice n'est pas plus distendue dans les premiers mois de la grossesse, que dans les derniers : c'est-à-dire qu'il y a une proportion égale entre la distension & le corps contenu qui s'accroît réciproquement.

M. Levrette rejette ensuite la situation différente que prend l'enfant dans les derniers mois de la grossesse, & que j'assigne comme le terme où les effets que j'ai dit arriver dans les premiers mois doivent cesser. Mes lumieres étant insuffisantes à cet égard pour lutter contre celles de M. Levrette, j'ai recours aux autorités d'Hippocrate, *de Natura pueri*; à celle d'Aristoste, Liv. III. ch. 7. d'Ambroise Paré, Liv. XXIV, chap. 10. & 14. de Guillaumeau, Traité de la Génération, page 220; d'Héister dans son Anatomie; enfin de Moriceau, Tome I, Liv. III, &c. & comme tous ces Auteurs s'accordent à dire que l'enfant dans le sein de sa mere ne garde pas toujours la même position tout le tems de la grossesse, qu'ils disent même qu'aux approches des derniers mois, la tête de l'enfant par son propre poids s'incline davantage en devant, & se précipite insensiblement sur l'orifice de la matrice, de façon que la face de l'enfant regarde l'os sacrum de sa mere, & que ce changement fait dire aux femmes mêmes, qu'alors l'enfant se retourne; je me suis donc cru autorisé à admettre le renversement de l'enfant.

M. Levrette avoit dit dans la seconde partie de son Mémoire (*a*) : il y a des enfans qui naissent

(*a*) Journ. de Méd. Mars 1772.

avec le bec-de-lievre, ſoit qu'il ſoit ſimple, ſoit qu'il ſoit double. La plûpart de ces enfans ont auſſi ordinairement alors la voûte du palais entr'ouverte, &c. aucun de ces enfans ne peut tetter, parce que, &c.

Sur cela, j'ai cru pouvoir prier M. Levrette d'obſerver que les lévres ne ſont pas les inſtrumens les plus eſſentiels à la ſuccion; la langue & le palais y contribuent au moins autant, pour ne pas dire plus : je rapporte à cet égard quelques expériences que j'ai faites pour m'aſſurer du fait. M. Levrette n'a répondu à cela autre choſe, ſinon qu'il en étoit inſtruit avant moi. Je conviens de bonne foi que cela doit être : mais M. Levrette n'en ayant rien dit, il m'étoit bien permis de ne le pas deviner. J'établis enſuite le méchaniſme de la ſuccion. De-là je paſſe aux précautions qu'on doit prendre pour parvenir à élever un enfant qui aura un bec-de-liévre & le palais ouvert de naiſſance. Ces précautions conſiſtent à ne pas donner le lait pur; à lui procurer une certaine conſiſtance au moyen de quelques farineux; à tenir l'enfant preſque toujours penché en devant lorſqu'on lui introduit les alimens dans la bouche, & à lui relever la tête par degrés pour le faire avaler. C'eſt de cette façon qu'on a élevé une Demoiſelle qui étoit encore dans le cas dont il s'agit, & qui peut avoir actuellement environ 21 ans, qui eſt mariée, & a des enfans qui ne ſe reſſentent point de l'incommodité de leur mere.

Toujours occupé des moyens de pouvoir allaiter les enfans qui naiſſent avec les difformités deſquelles il s'agit; une éponge légérement introduite dans la fente du palais, & que l'on y con-

tenoit

tenoit au moyen d'un fil qui ressortoit extérieurement par chaque narine, & que l'on attachoit ensuite postérieurement sur le bonnet de l'enfant, ayant eu quelques succès, j'ai pensé qu'il seroit plus propre & moins assujettissant d'y substituer une petite plaque d'or fin qui poseroit sur l'ouverture du palais & la déborderoit un peu de chaque côté. Cette même plaque, suivant mon idée, doit porter dans son milieu une tige d'or, refendue-bifurguée, de façon à passer dans chaque narine, en ressortir extérieurement pour se reployer de chaque côté des joues, & les attacher postérieurement au bonnet de l'enfant. M. Levrette craint que cette plaque ne s'oppose à la réunion de l'écartement du palais; mais comme cette plaque le déborde de chaque côté, les craintes que l'on pourroit avoir à cet égard doivent s'évanouir facilement.

La troisiéme question que nous agitons M. Levrette & moi, a pour objet la réunion des fentes du palais. Un seul exemple rapporté par M. Levrette le détermine à conseiller le bandage de M. Quesnay décrit dans le premier Volume in 4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. M. Levrette avance même que la simple réunion des lévres suffit assez souvent pour obtenir l'obturation, il en rapporte des exemples; mais ces mêmes exemples sont détruits par d'autres (*a*). Il est même prouvé dans le même volume que le bandage de M. Quesnay n'a pas toujours en du succès pour les becs-de-liévres simples. M. Levrette croit encore que la simple réunion des lévres peut

(*a*) Tome XII, in-12 des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 142.

opérer quelquefois celle du palais ; ce que je ne crois pas, parce que les lévres peuvent être regardées comme des parties presque isolées. Je pense au contraire que l'accroissement des dents, l'extension en tout sens de l'os maxillaire, peuvent opérer un effet plus sensible : ce que je prouve par des exemples.

Après avoir démontré d'une maniere suffisante les inconvéniens & souvent l'inutilité du bandage de M. Quesnay pour la réunion des ouvertures du palais desquelles il s'agit, je pense que l'on pourroit tirer quelques succès d'une soie attachée à une des dents de chaque côté de la mâchoire supérieure, & de façon qu'elle traversât le palais. Il faudra serrer cette soie par degré. M. le Blanc, Professeur d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles Royales de Chirurgie d'Orléans, en parlant de l'opération du bec-de-liévre, dit, Tome 1, page 25 de son Précis d'Opérations de Chirurgie : » quoi qu'en dise M. Jourdain, Dentiste, Journal » de Médecine, Février 1773, l'usage du ban- » dage que M. Quesnay nous a donné pour réu- » nir le bec-de-liévre peut contribuer à ce rap- » prochement (des fentes du palais). » Ce qui me feroit croire que M. le Blanc n'a point lû avec assez d'attention ce que j'ai dit au sujet de ce bandage, par rapport à la complication qu'exige son application. Le moyen que je propose (dit M. le Blanc), peut faciliter ce rapprochement. Il consiste à embrasser deux dents mollaires le plus près, & vis-à-vis le plus grand écart avec un fil d'or qui traverseroit le palais, d'une dent à l'autre, & que l'on serreroit par degré. M. le Blanc a eu tort de m'imputer l'usage du fil d'or ; il ne convient point du tout dans cette circonstance, 1°. parce

qu'à la longue il couperoit les dents : 2°. s'il eſt d'or fin, il ſe lâchera trop en s'étendant, 3°. ce corps dur venant à toucher la langue ou à ſe porter ſur les gencives, pourra bleſſer ces parties. C'eſt donc tout ſimplement un fil de ſoie, ou un cordonnet qu'il faut employer.

Le but de ma diſcuſſion avec M. Levrette a été 1°. de chercher à développer la cauſe des becs-de-liévre, & des ouvertures du palais, venant de naiſſance. 2°. de faire voir que les lévres ne ſont pas les principaux inſtrumens de la ſuccion : 3°. d'indiquer des moyens de pouvoir élever les enfans ainſi conformés : 4°. d'en propoſer un plus certain que les bandages de M. Queſnay, pour diminuer ou effacer complettement & ſuivant l'âge du ſujet, ces hiatus ou grandes ouvertures du palais, que le vulgaire appelle gueule de brochet. Comme je n'ai donné ici qu'une idée ſuccinte de toute cette diſcuſſion, on la trouvera plus détaillée dans les Tomes 39 & 40 du Journal de Médecine, année 1773.

CHAPITRE XXIII.

Des maladies du voile du palais, de la luette, du gosier, ou arriere-bouche.

SECTION PREMIERE.

Des ulcères de la gorge.

L'INTENTION que j'ai eue de donner à cet ouvrage le plus d'ordre & de jour qu'il me sera possible, m'a déterminé à traiter séparément les maladies desquelles il s'agit, quoique quelques-unes eussent pu être placées avec les progrès de certaines maladies du palais. Mais comme la luette, le voile du palais, l'arriere-bouche, peuvent être attaqués séparément, & d'autres fois conjointement, la division que j'ai adoptée m'a paru nécessaire.

Ces maladies varient conformément aux causes qui y donnent lieu. Elles peuvent dépendre d'un vice scorbutique, cancéreux, &c. comme d'un vénérien, d'une humeur catharrale, &c. Enfin des causes externes n'y sont pas inaccessibles.

La luette, le voile du palais & l'arriere-bouche peuvent être exposés à l'inflammation, aux abcès, aux ulcères, aux fistules, aux skirrhes, aux cancers, aux sarcômes. On sent d'avance la nécessité qu'il y a d'avoir sous les yeux un tableau en raccourci des différentes opérations qu'on peut pratiquer sans danger sur ces parties, eu égard à leur situation, & aux circonstances.

Pour peu que l'on fasse attention à ce simple exposé, on sera forcé de convenir que ce n'est

pas sans raison que les plus grands Chirurgiens de l'antiquité (même la plus reculée,) ont regardé le plus souvent les opérations de l'arriere-bouche comme l'ecueil de l'Art. En effet, outre la difficulté d'y porter l'instrument avec autant de sûreté que dans beaucoup d'autres parties, la crainte où l'on doit être dans de certains cas d'une hémorragie presque toujours inaccessible à la compression, à la ligature, aux stiptiques, &c. à cause de l'œsophage de l'estomac, &c. enfin la difficulté d'y pouvoir appliquer & maintenir un appareil, sont autant de raisons, qui rendent impossibles & impraticables certaines opérations, desquelles on triompheroit dans toute autre circonstance (*a*).

La vérité de ce que je viens d'exposer, se trouve confirmée par le silence que quelques Auteurs même des plus célébres, gardent sur ces maladies dans leurs ouvrages élémentaires Ceux même qui ont hasardé d'en parler, l'ont fait avec une retenue qui semble démontrer qu'ils ne s'en sont occupés que pour ne pas laisser leurs ouvrages imparfaits. Peut-être auroient-ils été plus en état de développer leurs idées s'ils eussent mieux consulté les Anciens. Ce qui me paru qu'on n'avoit pas fait, j'ai cru qu'il m'étoit permis de le tenter. Enfin pour donner une idée plus frapante de l'insuffisance de l'Art dans quelques circonstance, je crois devoir rapporter le passage suivant.

« Tout le monde convient, dit de Vinque, Eph. » Germ. Cent. III. & IV. que la transpiration » de la tête arrêtée, donne lieu à des catharres,

(*a*) Planche 2. fig 3. On trouvera une machine propre à surmonter une partie de ces éceuils.

» d'où il arrive ensuite & fort souvent des inflam-
» mations aux amygdales & à la luette, avec tu-
» meur, rougeur, & difficulté d'avaler ; ce qui
» vient de la circulation de la lymphe & du
» sang empêchée. Mais ce n'est pas tout: la fermen-
» tation de ces humeurs, & l'air extérieur produi-
» sent encore dans ces parties un pus âcre, capa-
» ble par son acrimonie de rompre les vaisseaux
» lymphatiques, & même les sanguins qui les
» avoisinent. Il n'est point du tout facile de les
» reconsolider, l'inspiration de l'air y mettant
» un obstacle continuel. En outre, le sang, en bai-
» gnant perpétuellement ces parties, y porte tou-
» jours quelque peu de cette matiere âcre &
» ulcéreuse, ensorte que l'économie animale en
» est toute troublée, sans qu'il soit presque pos-
» sible de rétablir les parties affectées.

» J'ai pensé & repensé en moi-même à ce mal,
» & enfin je suis parvenu à trouver un moyen ca-
» pable de le corriger, de le prévenir & même
» de le guérir absolument : j'en ai fait plusieurs
» fois l'épreuve, il m'a réussi, comme les deux
» exemples suivans le démontrent ».

PREMIERE OBSERVATION.

Ulcère considérable à la gorge, (a).

Un jeune homme de seize ans n'étoit pas à son aise, ayant toute la luette & la très-grande partie d'une amygdale tellement affectée à la suite d'un catharre négligé, qu'il étoit presque privé de l'usage de la parole, qu'il ne pouvoit avaler rien que de liquide, & encore en très-petite quan-

(a) De Vinque, Eph. Germ. Cent. III & IV.

tité, étant obligé de rejetter le ſurplus par la bouche ou par le nez. Enfin, il alloit mourir, ſi je ne fuſſe venu à ſon ſecours. Je commençai par le purger avec les médicamens propres à évacuer les ſéroſités. Le jour ſuivant, & pendant la huitaine, je le mis à l'uſage d'une décoction ſudorifique. Tous les huit jours je réitérois la purgation. Il obſerva ce régime pendant ſix ſemaines; & eut enſuite une convaleſcence parfaite & durant laquelle je retranchois de ſon régime tout ce qui avoit quelque choſe d'âcre, d'acide, & ne lui accordois de la nourriture qu'avec meſure & ſelon ſon appétit : après cela, il fut parfaitement guéri (*a*).

DEUXIÉME OBSERVATION.

Ulcères à la gorge (*b*).

Un boulanger âgé de 45 ans eut la même maladie que ci-deſſus. Les Médecins & les Charlatans lui avoient inutilement adminiſtré leurs remédes : enfin il eut recours à moi : je lui ordonnai la même choſe qu'au premier; mais en doſe plus forte, à raiſon de la différence d'âge.

La maladie ſembloit céder. Cependant il tomba dans un coma ſomnolent : mais avec des lavemens convenables, & des médicamens, ſoit ſudorifiques, ſoit apéritifs & volatils, je chaſſai heureuſement les deux ennemis de la place, quoiqu'il reſtât un tant ſoit peu d'ulcère aux amygdales. Le malade fut pourtant guéri par la continua-

(*a*) Cette Obſervation & la ſuivante, ne parlent que d'inflammation & d'ulcéres qui n'exigeoient pas d'opérations chirurgicales.

(*b*) Idem.

tion de la décoction diaphorétique & en observant un bon régime.

Ces deux Observations, comme on peut l'appercevoir, ont beaucoup de rapport avec l'angine, maladie qui dépend assez souvent d'une humeur catharrale du cerveau qui tombe sur la gorge, d'une transpiration arrêtée, d'une bile exaltée ou mise en mouvement ; d'une effervescence des liqueurs, &c. Dans ces cas, eu égard aux circonstances, les évacuans en général, un régime doux & humectant, & quelquesfois les saignées, en un mot, les moyens propres à rétablir la transpiration, sont autant de secours généraux & particuliers qu'un Médecin éclairé sçaura apporter à propos, & desquels les succès justifieront le meilleur choix. En général, cette maladie demande de prompts secours, & devient dangereuse entre les mains des Charlatans ; car elle peut prendre un caractère gangreneux (*a*) ; alors elle est souvent mortelle.

TROISIÉME OBSERVATION.

Ulcère à la gorge (a).

Un Officier âgé de 50 ans, de haute taille, bien coloré, charnu, & qui n'avoit jamais commis beaucoup d'excès dans la boisson, fut affecté pendant l'été de 1690. de petits ulcères dans la bouche & dans la gorge, de côté & d'autre. Le Chirurgien d'armée qui le vit les né-

(*a*) Les Tomes IV, V, VII, VIII, IX, XI, XII, XIV, XVIII, XXI, XXV, XXVII, & XXIX, du Journal de Médecine, s'étendent beaucoup sur les esquinancies gangréneuses.

(*a*) Wepfer, Obs. Médic. Pract. CCIX p. 951.

gligea. Vers l'Automne il ſe forma dans la gorge de vrais ulcères qui empêcherent la déglutition des alimens ſolides ; enſorte que pendant pluſieurs ſemaines, l'Officier ne ſe ſoutint qu'avec des boiſſons ; ce qui le maigrit, & l'affoiblit au point qu'il avoit peine à ſe ſoutenir. Le 14 Septembre je viſitai ſa gorge ; je trouvai un ulcère ample, ſordide ; j'en vis deux, ſemblables aux deux amygdales. (*a*) Le malade ſalivoit beaucoup ; à peine pouvoit-il avaler quelque liquide qui encore excitoit une toux très-violente, laquelle menaçoit le malade de ſuffocation, & procuroit l'éjection d'une grande abondance de crachats viſqueux & épais. Je preſcrivis à cet Officier des remedes intérieurs qui ne firent rien. Mais les injections & les gargariſmes, lorſqu'on put les pratiquer, & les linimens, lui rendirent dans l'eſpace du 15 au 25 Septembre la facillité d'avaler les alimens ſolides. Les ulcères de la gorge & des amygdales furent purifiés & rétrécis, la ſalivation moins abondante, il n'y eut plus de toux ; & le 30, contre ſon attente, les forces étoient parfaitement rétablies.

Cette obſervation fait voir qu'en attaquant la cauſe interne, il faut encore en combattre les impreſſions extérieures par des remédes locaux ; telles que les inje&ions, les gargariſmes, les linimens, &c.

Williſius, Lib. de Febrib. c. 10, rapporte qu'un enfant affecté de la fiévre, avoit le goſier tout taché d'aphtes & d'un mucilage blanchâtre (dont

---

(*a*) Bien des gens auroient pu regarder ces ulcères, comme un produit de la vérole. A coup ſûr, le mercure n'auroit pas convenu dans cette circonſtance.

il mourut ſans doute,) car le même Auteur dit que les poumons de cet efant étoient brûlés, ſecs, & enveloppés d'un ſemblable mucilage.

La Diſſertation de Silvius, Append. Tract. I. c. 5. & Tract. X. ſ. 274, eſt intéreſſante par rapport à la marche des aphtes.

« Quant aux aphtes dit cet Auteur, ce ſont » de petits ulcères qui occupent dans la bouche » toute ſa ſuperficie, ſans en épargner aucune » partie. Lorſqu'ils commencent, ils ſont en petit » nombre & diſperſés : enſuite ils ſe multiplient » & ſe joignent les uns aux autres, tellement qu'ils » ſemblent ne faire plus qu'un ſeul ulcère. Il pa» roît qu'ils différent des autres ulcères, en ce » qu'ils ſont couverts d'une croûte de différentes » couleurs ; au lieu que les autres ulcères ne » ſont ordinairement revêtus que de pus. Peut» être que la croûte des aphtes eſt formée » par la ſalive devenue glutineuſe. Cette croûte » des aphtes, mérite d'être obſervée, parce que » ſa diverſité donne lieu d'en bien ou mal juger. » Elle eſt louable, par exemple lorſqu'elle eſt » d'une couleur blanche, & au contraire, quand » elle eſt jaunâtre & noirâtre. Elle eſt encore loua» ble, ſi elle quitte facilement les parties af» fectées, & au contraire, ſi elle eſt tenace & gluti» neuſe. On en augure bien quand elle eſt étroite ; » & mal, quand elle eſt partagée & diſperſée » çà & là.

» J'attribue la cauſe des aphtes à des humeurs » & à des rapports acides, & même âcres, por» tés depuis l'inteſtin grêle & l'eſtomac, à la bou» che, & qui ſe mêlent avec la ſalive. La preuve » que c'eſt une acrimonie acide qui vicie ces » humeurs, eſt, 1°. l'accroiſſement acide qui pré-

» céde quelquefois cette affection : 2°. la saveur » acide : 3°. les rots acides des enfans, ou les » selles qui sentent l'acidité : 4°. l'utilité des » remedes propres à tempérer l'acidité.

» Mais pourquoi ces petits ulcères sont-ils or- » dinairement blanchâtres, quelquefois jaunâtres, » quelquefois noirâtres? Cela vient, ce me semble, » de la variété de l'acide, & de celle des au- » tres humeurs confluentes, telles que la bile, » la pituite, la salive. Lorsque l'acide volatil est » en petite quantité, & lorsque les humeurs sont » légerement peccantes, les aphtes sont peu nom- » breux, cédent facilement aux remedes, af- » fectent légerement les parties, & viennent bien- » tôt à maturité : car tout ce qui affecte la su- » perficie de la peau, doit bientôt être sépa- » ré des parties qui sont dessous ; & même cette » séparation faite, une autre croute doit la rem- » placer. Mais la séparation se fait bien plus lon- » guement si les humeurs péchent par glutino- » lités ; que si elles sont douées abondament d'a- » cide volatil. Les aphtes qui en proviennent sont » d'un bon caractere, tombent bientôt, se gué- » rissent en peu de tems, & ne laissent pas de » remplir toute la bouche ».

Les lumieres que l'on peut retirer de cet ex- posé, m'ont engagé à n'en rien supprimer. Ce que dit l'Auteur au sujet des aphtes s'appliquera bien mieux sur l'adulte, que sur les enfans à la ma- melle, & sur ceux qui sont tourmentés par la sortie des dents. Les aphtes de ces deux der- niers sujets sont presque toujours passagers ; leur durée est courte, quand il n'y a point de vice interne particulier, communiqué a l'enfant par ses peres & mere ou par la nourrice. Un mor-

ceau de linge roulé, attaché au bout d'un petit bâton, que l'on trempe dans une décoction d'orge miélée, en calme assez souvent la douleur. S'ils paroissent augmenter en largeur & en profondeur, on pourra ajoûter à la lotion précédente, un peu d'esprit de vitriol, ou de collyre de Lanfranc, mais à très-petite dose, surtout pour les enfans à la mamelle; de crainte que s'il en passe dans l'estomac, ils ne contribuent encore à l'aigrissement du lait. Autant de jus de citron, que de miel, mêles ensemble & dont ont touche ces aphtes, reussissent très bien. On doit éviter sur-tout chez ces jeunes sujets, l'application de la pierre à cautère, du beurre d'antimoine & autres corrosifs de ce genre. Comme j'aurai occasion de revenir sur cet article dans le Chapitre X des maladies de la langue, je me suis contenté d'exposer pour le moment, les conséquences que l'on peut tirer des aphtes de la gorge, du voile du palais, & de la luette.

SECTION DEUXIEME.

Des abcès de la gorge.

Les remedes les mieux administrés, ne peuvent pas toujours s'opposer aux progrès ne l'inflammation de la gorge & des amygdales : ainsi au lieu que la terminaison de la maladie se fasse par résolution, elle prend la voie de la supuration : c'est - à - dire que les amygdales présentent alors de vrais phlegmons qui percent quelquefois d'eux-mêmes & d'autres fois qui exigent les secours de la Chirurgie. Quelques exemples de ces maladies pourront fournir des lumieres sur les moyens les plus convenables de les traiter.

PREMIERE OBSERVATION.

Abcès à la gorge qui a percé seul (a).

La Supérieure de l'Hôpital de Scheveringan, fort délicate & fort sanguine, avoit une fievre violente, accompagnée d'une grande inflammation à la gorge, & d'une tumeur appellée *sinanche* (b). On l'avoit saignée, on lui avoit administré les autres remedes convenables, & neanmoins les muscles de l'œsophage etoient tellement affectés, que depuis neuf jours elle ne pouvoit ni boire ni manger, & que rien même de liquide ne descendoit dans son gosier, à ce qu'elle me dit. Ce qu'elle mettoit dans sa bouche, sortoit par le nez, de maniere qu'elle étoit en danger de perdre la vie; la voix même commençant à lui manquer. Mais le neuviéme jour, elle fut délivrée de son mal; l'abcès creva par un des côtés de la gorge, & le jour suivant il s'ouvrit de l'autre: ainsi avec le tems elle recouvra sa santé.

Lorsque ces sortes d'abcès ne s'ouvrent pas deux-mêmes, on en fait évacuer le pus en les ouvrant avec un instrument nommé pharingotome. Cette opération s'appelle *pharintgotomie.* Mais il est des cas dans lesquels l'instrument ne peut atteindre le foyer de l'abcès. Alors la Chirurgie offre un moyen d'y suppléer, pour sauver la vie au malade. Cette opération n'appartient qu'à un

---

(a) Stalpart Wenderviel, Obs. XXV.
(b) Espece d'esquinancie, dans laquelle les muscles du pharinx sont enflammés & distendus.

grand Maître : l'obſervation ſuivante en fournit un exemple.

DEUXIEME OBSERVATION.

Abcès à la gorge (a).

Nicolas Rota avoit une eſquinancie, & néanmoins on ne voyoit dans la gorge ni dans l'intérieur de la bouche, aucune rougeur ni tumeur. Cependant le malade ne reſpiroit qu'avec peine, & rejettoit par le nez tous les alimens qu'il vouloit manger. Son corps ſe deſſéchoit ; ſa face devenoit pâle, ſes yeux ſe tournoient dans ſa tête, & les Médecins qui avoient eu ſoin de lui, ne pouvoient l'entendre. Malgré ma jeuneſſe, ils me font appeller, me font voir le malade, & me rendent compte de ce qu'ils ont fait. Je compris qu'ils avoient adminiſtré tous les ſecours convenables, & que néanmoins le malade tendoit à la mort. Après avoir réfléchi, je me décidai à faire une inciſion profonde ſous les mâchoires & au-deſſous du col. Auſſi-tôt une grande abondance de ſanie ſortie par cette inciſion, & le malade en fut tellement ſoulagé, que l'air & les alimens entrerent facilement par la gorge, & qu'en peu de tems il recouvra ſa ſanté *(b)*.

Les maladies deſquelles il a été fait mention juſqu'à préſent, appartiennent plus ou moins à l'eſquinancie, comme je l'ai déja annoncé. Il eſt rare que les maladies de la gorge, des amyg-

---

(*a*) Antnide Beneventus. C. 38. Lib. de additis. morb.

(*b*) Cette opération peut être regardée comme une broncotomie d'un genre particulier.

dales, ne ſoient pas toujours accompagnées de la difficulté plus ou moins grande d'avaler, de reſpirer, de cracher, &c. Les criſes les plus heureuſes ſont la réſolution ou la ſupuration, quand cette derniere ne tarde pas à ſe faire jour elle-même : car ſi elle exige l'opération chirurgicale, & ſi l'on attend trop tard, le malade peut périr, faute de pouvoir prendre des alimens, & de reſpirer : ſans parler de la gangrene qu'on doit craindre quelquefois. De tous les moyens que l'on peut prendre pour conſerver la vie des malades, le plus certain eſt de parvenir à faire paſſer des farineux & autre alimens de même nature, que l'on introduit par l'œſophage, pourvu que le conduit ne ſoit pas ſi exactement fermé qu'on ne puiſſe pas abſolument y introduire un inſtrument propre à cette opération. Dans les cas d'impoſſibilité, Galien, *Lib.* 3. *de cauſis ſympt.* ch. II. conſeille les lavemens nourriſſans. Hyppocrate, de *morb. accut. pag.* 114. *& comm. ad. aph.* 15 *Lib. II.* dit : nous avons conſervé la vie d'une Religieuſe malade d'une eſquinancie, par le ſeul uſage des clyſtères nourriſſans, l'eſpace de neuf jours, & qui s'eſt bien portée dans la ſuite. Nous avons donc, ajoûte ce Pere de la Médecine, un moyen de conſerver la vie aux malades dont la gorge eſt bouchée, quoiqu'ils ne puiſſent rien prendre l'eſpace de quelques jours. Ce moyen pourra être utile ſur un ſujet qui aura encore de la force ; mais s'il eſt délicat ou exténué, il n'eſt pas bien certain que cette façon de le nourrir puiſſe ſuffire pour lui conſerver les jours. Ces réflexions peuvent être nées avant moi ; mais ſi l'œſophage n'eſt pas complettement oblitéré, Cappivaccius, *Lib. I. prax.* c. 53. pag. 358, parle d'un tuyau duquel

il s'étoit servi utilement dans des cas semblables. A ce tuyau étoit attachée une vessie qui renfermoit un suc nourricier qu'il faisoit passer par ce moyen dans l'œsophage, puis dans le ventricule (l'estomac :) il suffisoit pour cela de presser la vessie. Tulpius dit qu'il se seroit servi utilement du tuyau & de la vessie dans un cas semblable, si le malade l'avoit voulu. Ainsi l'on voit que l'idée de pouvoir faire passer des alimens de l'œsophage dans l'estomac, lorsque dans de certaines esquinancies le malade ne peut pas avaler, n'est pas nouvelle. M. de Beauve, Maître en Chirurgie, a sans doute éprouvé ou jugé que le moyen proposé par les Anciens, ne pouvoit pas suffire dans quelques circonstances, & qu'il étoit possible de perfectionner ce secours : c'est pour cela qu'il a imaginé une seringue, sur laquelle on monte une canulle d'argent assez longue & courbée de façon à pouvoir s'introduire dans l'œsophage, & y porter plus sûrement le mucilage ou le fluide alimentaire, ou médicamenteux (*a*). Reste à savoir si dans un cas de constriction considérable de l'œsophage ou lorsque les glandes seront d'une nature skirreuse, la canule pourra s'introduire : 2°. si la grosseur, la dureté naturelle de cette canule ne seront pas dans le cas de blesser le malade, de donner lieu à une hémorragie. Ce nouvel instrument pourra bien convenir principalement dans la paralysie des muscles œsophagiens : mais je crois qu'il n'aura pas autant d'avantage dans ceux que j'ai exposés, & par les raisons que la réflexion m'a suggéré.

(*a*) Journal de Médecine, Tom. XXXI. pag. 431.

L'inflammation des amygdales, soit par un traitement mal entendu, trop différé, ou soit par la nature de la cause qui donne lieu à la maladie, peut donner naissance au skirrhe, au cancer, au carcinome de ces glandes. Personne n'ignore la gravité de ces accidens, & la nécessité de faire promptement l'extirpation de ces mêmes glandes, si l'on ne veut pas que le malade périsse de suffocation, ou par les progrès de la maladie. Si les amygdales sont simplement skirrheuses, la Chirurgie en est assez souvent victorieuse; il ne s'agit que de les extirper. Outre les principes lumineux que les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XIV. *in*-12 (*a*), fournissent sur le procédé de cette opération, on ne doit pas négliger la lecture d'un Mémoire de M. Lecat, sur le même sujet (*b*): ce Mémoire caractérise l'homme célébre, l'Opérateur consommé & réfléchi; (& ce qui est bien rare parmi les grands hommes,) l'aveu sincere d'avoir été la dupe de quelques tentatives dans la vue de porter ses opérations à un plus haut dégré de perfection, démontre évidemment que M. Lecat travailloit plus pour la perfection de l'Art, que pour sa propre gloire (*c*).

SECTION TROISIEME.

Des skirrhes, des cancers & des carcinomes de la gorge.

Le skirrhe des amygdales dégénere fort souvent

(*a*) Titre, Récision des amygdales.

(*b*) Journal de Med. Tome II année 1755.

(*c*) Dans le cas d'une excision complette le scapel recourbé pl. 1. fig. 9., les ciseaux, pl. 11. tom. 11., fig. 7. seront plus utiles que le bistouri. Dans le cas d'hémorragie, la fig. 3. pl. 2. deviendra très-utile.

en cancer, & en carcinome, ſoit que cela dépende de la cauſe efficiente qui a donné lieu à la maladie, ſoit qu'un traitement inconſidéré y ait contribué. Beaucoup de gens (peu inſtruits à la vérité,) n'héſitent point à promettre la guériſon de ces maladies. Les exemples ſuivans démontreront ce que l'on peut eſpérer des malades qui ſont dans cette triſte circonſtance.

PREMIERE OBSERVATION.

Mort procuré par un carcinome à la gorge (a).

Une perſonne fut attaquée d'une tumeur platte & large, qui adhéroit fortement au côté de la trachée-artère, un peu au-deſſus de la gorge. Elle gênoit tellement la reſpiration & la déglutition, qu'une goutte de liquide ne pouvoit avoir paſſage: à la fin le corps tomba dans une maigreur extrême, & le malade mourut.

Après ſa mort, lorſqu'on eût enlevé la peau, on découvrit que cette tumeur, à l'inſtar du carcinome, avoit une couleur plombée, & étendoit ſes racines de tous côtés, ſur-tout vers le goſier, dans l'intérieur duquel il s'étoit accru tellement, qu'il y reſtoit à peine aſſez d'eſpace pour une tête de groſſe épingle (a).

Quelques petites glandes de celles qui ſont communément placées à côté de la trachée-artère étoient affectées de cancer. Souvent ces petites glandes ſe gonflent prodigieuſement & compriment les parties voiſines, comme il eſt arrivé

(a) Biancard.

(b) Je doute que dans ce cas, l'inſtrument de M. de Beauve eût pu s'introduire.

dans l'obſervation ci-deſſus rapportée. Si la trachée artère & l'œſophage euſſent donné à l'air un paſſage libre, la déglutition ni la reſpiration n'auroient point été léſées.

DEUXIEME OBSERVATION.

Carcinome à la gorge.

Un Eccléſiaſtique des environs de Paris me fut adreſſé ; il avoit un ulcère carcinomateux à l'amygdale droite, & qui s'étendoit de ce côté ſeulement, dans le fond de la gorge, & paroiſſoit compromettre l'œſophage. Une maladie auſſi grave me parut mériter l'avis de quelques hommes célébres : MM. A. Petit & Moreau furent conſultés ; ils opinerent à une cure palliative. J'ai appris depuis que le malade n'avoit pas tardé à y ſuccomber. Je n'ai rapporté ces exemples que je pourrois multiplier, que pour faire voir que le Chirurgien doit être circonſpect dans ces circonſtances.

TROISIEME OBSERVATION.

Ulcère cancéreux, rongeant le goſier & le palais (a).

J'ai viſité ſouvent à Cologne une femme âgée de quarante ans, qui étoit affligée depuis quelques années d'un ulcère ſi malin autour du goſier qu'il avoit rongé quelques parties du palais, comme les amygdales, la luette, l'épiglotte, & une portion du goſier. A peine cette femme pouvoit-elle parler ; elle n'avaloit non plus qu'avec de très-fréquentes douleurs. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'eſt qu'encore qu'elle ne fût point groſſe,

(a) Hildan, Obſ. Méd. Chirur. Cent. 1. Obſ. 37.

elle avoit de tems en tems des appétits comme les femmes enceintes : tantôt pour une chose, tantôt pour une autre. Ces goûts bisarres étoient principalement pour les poissons salés & autres alimens de difficile digestion, comme aussi pour des fruits non mûrs. Elle avaloit sans peine ces choses, si dures qu'elles fussent, pourvu qu'elle les eût désirées ; elle répugnoit d'avaler des bouillons d'orge, d'amandes, ou quelque chose de semblable; en sorte que quelquefois elle passoit trois jours entiers sans boire ni manger, jusqu'à ce que son appétit dépravé vînt à son secours. Elle se nourrissoit sans inconvéniens, de tout ce que son appétit désiroit, tel contraire qu'il fût à sa maladie, & tout ce qui pouvoit y convenir lui répugnoit, lui causoit des nausées & quelquefois des paroxismes fébriles. Ce qui nous fait voir (dit Hildan,) qu'on ne doit pas toujours refuser trop séverement aux malades, ce que la nature en eux désire ardemment. Nous voyons en effet, ajoute-t il, plus d'un malade qui ne se tirent de la fiévre quarte ou autres maladies chroniques, qu'après avoir contenté leur appétit, si dépravé qu'il fût. Je ne voudrois pourtant pas (dit cet Auteur,) donner cette méthode curative, comme bien assurée; & même elle n'a pas réussi à la malade dont nous parlons.

Il y a lieu de présumer que cet ulcère tenoit du vice cancéreux, & que la personne en est morte ; car Hildan ne parle point de la cure.

J'ai connu une femme, qui étoit dans le cas de celle de laquelle Hildan parle. Elle avoit un ulcère cancéreux qui occupoit le fond de la gorge. Elle consulta beaucoup de monde, sans suivre aucuns des conseils qu'on lui donna. Elle avoit un

goût singulier pour boire du vinaigre, manger des citrons, du fromage de Gruière le plus passé. Elle a vécu ainsi pendant l'espace de cinq mois. A sa mort le fond de la gorge avoit une excavation si profonde, qu'on voyoit le corps des vertèbres du col, que la luette & le voile du palais étoient rongés completement.

Beaucoup de personnes regardent ces chancres comme le produit de la vérole. Mais Félix Plater, Lib. II, Obs. XXV. & XXVI, fournit des exemples de semblables ulcères du gosier, qui ont rongé le voile du palais sans vice vénérien.

SECTION QUATRIEME.

Des maladies de la luette, & de celles du voile du palais.

La luette, ce corps glanduleux qui pend à l'extrémité du voile au palais, qui partage l'entrée de l'arriere-bouche en deux ouvertures égales, est sujette à l'inflammation, à l'ulcération, aux abcès, aux skirres, aux fongus, aux carcinomes, &c. Elle se prolonge même quelquefois au point de tomber sur la langue, de s'avancer jusqu'à l'entrée de l'œsophage, de gêner alors la respiration, la déglutition & la prononciation. Les causes des maladies de cette partie sont générales ou particulieres : les générales dépendent du vice des humeurs : les particulieres peuvent se rapporter à quelques impressions extérieures, telles que les blessures, les piquures, les déchiremens auxquels elle peut être exposée, les effets de quelques caustiques indiscrettement portés dans la bouche, &c. Quelques faits intéressans confirmeront ce que je viens d'exposer.

PREMIERE OBSERVATION.

Luette dégénérée en fongus ſkirrheux (*a*).

Un jeune homme ſouffroit depuis long-tems d'une fluxion de la tête, qui tomba ſur la luette. Les Médecins & les Empyriques lui avoient adminiſtré inutilement différens remedes, & en grand nombre. A la fin cette luette acquit un ſi grand volume que le malade pouvoit à peine inſpirer (reſpirer) ou aſpirer, (rendre une partie de l'air qui eſt entrée dans la poitrine, dans l'inſpiration). L'an 1598, ce malade vint à Lauzane : on m'appella en conſultation avec un Médecin célébre. Nous trouvâmes la luette tellement accrue, qu'elle rempliſſoit tout le palais, & atteignoit preſque les dents antérieures. Comme cette tumeur étoit invétérée, fort dure, livide, inégale & aſſez douloureuſe ; que d'ailleurs elle étoit adhérente au palais, & que même elle nous paroiſſoit de toute part environnée de veines livides & remplies d'un ſang mélancolique, nous n'oſâmes pas entreprendre de guérir parfaitement une telle maladie ; nous jugeâmes qu'il valoit mieux l'abandonner abſolument à la Providence, que de nous expoſer à mériter le nom de Médecins ignorans, en voulant traiter une maladie déſeſpérée : (*b*) cependant pour accorder quel-

(*a*) Hild. Cent. 11. Obſ. 19.

(*b*) Cette délicateſſe de ſentimens n'a pas le même empire ſur tous les hommes ; il y en a qui ſoutiennent qu'il y a des cas dans leſquels il faut tout haſarder : cette hardieſſe n'eſt tout au plus tolérable que dans des cas inconnus ; mais quand des expériences multipliées à l'infini prou-

que chose aux prieres du malade, & à celles de ses amis, nous lui prescrivîmes un bon régime de vivre ; puis pendant quelques jours nous évacuâmes les humeurs dépravées & adustes, & nous renvoyâmes le malade chez lui. Peu de tems après, il se mit entre les mains d'un Empyrique, & il mourut, (comme cela devoit arriver.)

Deuxieme Observation.

Tumeur fongueuse à la luette.

Une Dame se piqua l'extrémité inférieure de la luette, & y eut une légere hémorragie : pour l'arrêter, elle se gargarisa avec du vinaigre. L'inflammation survint, elle fit usage de gargarismes émolliens. Malgré cette précaution, l'extrémité de la luette dégénéra en une tumeur phlegmoneuse. On donna issue au pus, en perçant la tumeur avec la pointe d'un scapel à lancette qui avoit une lame très-déliée. (a) Les gargarismes détersifs ne furent pas négligés : mais comme la plaie ne se cicatrisoit pas, à raison, sans doute, du frottement des alimens dans la déglutition, on crut nécessaire de porter la pointe de la pierre infernale sur l'espèce d'ulcère fistuleux qui existoit alors. Ce qui auroit dû produire un bon effet, dans toute autre circonstance, donna lieu à l'irritation & à l'inflammation de la luette. On observa à cet égard la conduite la plus sage, & malgré les soins de ceux qui voyoient la malade,

vent que telle opération est absolument inutile & même dangereuse pour telle maladie, doit-on ainsi se faire gloire de tremper ses mains dans le sang humain ? Il n'y a que l'ignorance ou un intérêt sordide qui puissent y engager.

(a) Pl. 1. fig. 13.

on ne put s'oppoſer à la naiſſance d'une fonguoſité à l'extrémité inférieure de la luette. Cette fonguoſité parvenue à la groſſeur d'une très-forte aveline, portoit preſque ſur la baſe de la langue, gênoit la déglutition & la reſpiration. On auroit bien deſiré emporter cette tumeur avec l'inſtrument tranchant; un coup de ciſeaux en auroit fait l'affaire : mais la crainte d'une hémorragie qu'on appréhendoit de ne pas pouvoir arrêter, fut cauſe qu'on ne chercha pas à combattre la répugnance que le malade avoit pour cette opération. Elle aima mieux ſe rendre à Paris; on me l'adreſſa. Au lieu de l'inſtrument tranchant, je lui propoſai le feu, (ou cautère actuel): ſes craintes redoublerent. Enfin je me déterminai pour la ligature; mais le moyen de la faire n'étoit pas aiſé, à cauſe de la mobilité de la luette. Pour obvier à cet inconvénient, je pris une ſonde boutonnée, que je garnis de coton; ce qui forma une petite pelotte: je courbai la ſonde de façon, que l'ayant introduite par les narines antérieures, elle reſſortoit par les narines poſtérieures; la pelotte portoit ſur la luette même, la rendoit moins vacillante & la jettoit en devant. Enſuite je pris un fil ciré, dont le milieu formoit l'anſe par un double nœud. J'y paſſai la tumeur; & parvenu à ſon colet, je la ſerrai légérement, pour ne pas exciter l'inflammation par un trop fort étranglement. Je plaçai les deux bouts du fil de chaque côté, & entre chaque interſtice de la deuxiéme molaire & de celle de ſageſſe & je les fis revenir en devant, entre les joues, & les autres dents. Le nœud reſſerré à chaque fois & par degré eut un tel ſuccès, que le neuviéme jour la malade avala la tumeur qui s'étoit détachée d'elle-même : l'eau d'orge, le

miel rosat, & l'eau vulnéraire, furent les seuls remedes que la malade employa pendant quelques jours : elle partit le vingtiéme pour la Picardie, d'où elle étoit. Je l'ai vu fort bien portante, deux ans après cette opération : elle ne s'est plus ressentie de l'incommodité qu'elle éprouvoit lorsqu'elle se mit entre mes mains. L'opération que j'ai pratiquée, pourra avoir lieu dans les fongus de la luette, qui présenteront une espece de colet : elle seroit souvent infructueuse dans les tumeurs skirreuses. L'Observation suivante jettera un nouveau jour sur cette matiere.

TROISIEME OBSERVATION.

Tumeur skirrheuse à la racine de la luette (a).

L'an 1608, une Dame de qualité m'adressa un de ses Vassaux : il étoit affecté d'une tumeur considérable à la racine de la luette, laquelle remplissoit les trous des narines vers l'endroit du palais où elles se terminent, tellement qu'il ne pouvoit respirer & parler distinctement qu'avec difficulté. Il n'avaloit même qu'avec peine les alimens, &, ce qui est surprenant, les liquides. Cette tumeur étoit bien aussi grosse qu'un œuf de poule ; elle étoit dure, livide, inégale & fortement adhérente, tant à la luette qu'au palais. Ce Malade attribuoit la cause de son mal à une hémorragie par les narines. Depuis ce tems, la même hémorragie étoit revenue deux fois à quelque distance l'une de l'autre. Mais depuis un an tout entier, elle n'avoit pas lieu, ni par la bouche, ni

---

(a) Hildan, Cent. II. Obs. XX.

par les narines. Ce jeune homme me prioit de lui faire l'oprération manuelle. Mais j'avois présent à l'esprit le cas dont j'ai parlé précédemment, (a) & quoique le dernier ne fût pas parvenu au même degré de malignité, je refusai d'y porter la main, & je renvoyai le malade chez lui. Il continua de vivre jusqu'aux jours caniculaires de l'an 1609, qu'il lui survint une hémorragie si grande, qu'il en mourut.

Dans des circonstances aussi fâcheuses, Hildan, Scultet & Heister ont donné les moyens d'opérer par, la ligature. Mais la difficulté qu'il y a à pratiquer cette opération, est cause qu'on l'a abandonnée, & qu'on préfere l'instrument tranchant. Fabrice d'Aquapendente, Part. II, Ch. XXXVIII. s'exprime ainsi: « si la luette, par la force » de l'inflammation est noircie, ou que par la force » de la fluxion pituiteuse, elle soit blanchie & » rendue molle, pésante, sans sentiment, ou enfin » toute pourrie; comme il arrive assez souvent » après la vérole; en ce cas, il faut la couper tout-» à-fait comme morte, de peur que la partie voi-» sine en soit gâtée. Celse a fait ainsi cette opéra-» tion: ayant pris la luette avec des pincettes, » nous coupions au-dessus d'elle tout ce que nous » croyons nécessaire. Mais j'ai expérimenté en » pratiquant qu'il est force de prendre d'une main » avec la pincette la luette & la couper de l'autre » en la partie de la bouche la plus étroite, la plus » profonde & obscure, principalement étant en-» core nécessaire de la main d'un tiers pour abais-» ser la langue. J'ai d'abord coupé la luette avec

---

(a) Obs. 1.

» des petits ciseaux, (a) & après l'avoir coupée,
» j'y ai appliqué un petit fer bien chaud fait en
» forme de cuiller : toute fois il ne faut pas qu'il
» brûle, car ce n'est que pour fortifier la chaleur
» naturelle presqu'éteinte de la partie, & rappel-
» ler sa vie languissante (a). Le cautère ne doit pas
» être trop chaud, de peur de consumer plus qu'il
» ne faut la caroncule mince & pendante en la
» touchant. Car nous avons éprouvé que celle-
» ci étant trop racourcie, les poumons en ont été
» refroidis, & que cela a causé l'asthme & la dif-
» ficulté de la respiration ».

Il faut observer que l'état de la luette, dont parle l'Auteur, est plutôt celui de la gangrene & de la pourriture, que celui qui est cancéreux ou carcinomateux.

On peut même ajouter celle de la prononciation quand la déperdition de substance est considérable ; comme j'ai eu occasion de le remarquer sur plusieurs personnes.

Hildan fait encore mention, dans la même Centurie, d'une luette rongée d'un côté & prolongée de l'autre. Mais la malade ne voulant pas consentir à laisser couper ce qui excédoit de cette luette, il l'abandonna & n'en entendit plus parler. Quoique cette maladie soit rare, néanmoins Arété en parle, Lib. 1. de cauf. & sign. acutis, morb. Ætius lui a donné le nom de prolongement.

Si la luette n'est que relâchée, il faut observer avant tout, si ce relâchement ne dépend pas

---

(a) Ceci doit s'entendre des lames & non pas des branches qui doivent être assez longues pour porter jusqu'au fond de la gorge. Voyez Tom. II. pl. II. fig. 7.

(a) Le double avantage de ce genre de cautérisation est de s'opposer à l'hémorragie si la partie y est disposée. V. Pl. II. Tome II, fig. 2.

directement de l'état de foiblesse ou de relâchement même des parties qui doivent la soutenir dans son état naturel, ou bien si elle n'est pas prolongée à raison d'une humeur quelconque qui engorge ses vaisseaux, pese dessus & la rend excédente en longueur.

S'il n'y a qu'un simple relâchement, on propose les gargarismes astringens & répercussifs, des fumigations de poudres de la même classe, & que l'on fera parvenir directement sur la luette, au moyen d'un entonnoir ou d'un tuyau convenable. On se sert encore avec succès d'un morceau de glace, procurée par la congellation de l'eau, & que l'on porte subitement & directement sur la luette; enfin, d'un peu de poivre concassé que l'on met sur le manche d'une cuillere, & que l'on porte à l'extrémité inférieure de la luette pour l'en toucher. La titillation qui en résulte, fait souvent retirer la luette, & la remet dans l'état naturel. Mais si la luette, au lieu d'être simplement relâchée, est pendante, rouge, gonflée, & que sa racine reste mince & déliée, il ne faut pour cela, dit Hypocrate, lib. III de Prognost... se décider à la retrancher; parce que cet état annonce simplement une intempérie phlegmoneuse, & qu'alors l'amputation pourroit donner lieu à la suppuration ou à quelqu'hémorragie considérable capable de suffoquer le malade & de le faire mourir.

Lorsqu'elle devient livide & blanchâtre, qu'elle est inégale dans son corps, menue & déliée dans sa racine, grosse & enflée dans son extrémité, on ne doit pas tant craindre de la couper. Mais prenez garde, dit Albucasis, qu'elle ne soit pas noire ni tirant sur le noir, ni dure ni sans sentiment; car en ce cas, on ne doit pas faire l'opération

avec le fer. Il y auroit du danger qu'il ne s'y formât quelque cancer : pourtant lorſqu'elle eſt devenue plus longue qu'elle ne doit être, & qu'on a pu y remédier par l'application & par l'uſage des remédes, je crois qu'il faut néceſſairement la couper, afin que le malade ne coure pas riſque d'être étouffé ſubitement. Mais, comme le conſeille Hallyabbus, il ne faut pas la couper trop courte ; autrement la voix, la prononciation, en ſouffriroient, ainſi que les organes de la reſpiration.

Les Auteurs propoſent trois façons différentes de retrancher l'excédent de la luette. Albucaſis veut qu'on faſſe aſſeoir le malade tourné du côté du ſoleil, & au-devant du Chirurgien, lequel lui tenant la bouche bien ouverte, & comprimant la langue avec une ſpatule, pour l'abaiſſer & la contenir, prend avec un crochet la luette & la coupe avec des ciſeaux ſans pointes, ou avec un biſtouri courbe, & fait en faucille. Après quoi on fait gargariſer avec quelques lotions aſtringentes.

Après l'opération, le malade doit ſe tenir couché de telle façon qu'il ait le viſage tourné en bas, afin qu'il crache, & qu'il pouſſe au dehors le ſang qui ſort de la partie : s'il arrivoit qu'il en tombât dans le goſier ou dans la poitrine, il faudroit y remédier par les moyens convenables à la circonſtance.

Le même Auteur recommande encore le cautère potentiel, & voici comment on doit pratiquer cette opération. Après avoir logé la luette dans un des bouts d'une canulle percée, on met deſſus par l'autre bout, un peu d'eau-forte, ou un médicament fait de chaux, de ſavon, & d'un peu d'arſenic diſſous dans quelque liqueur. On

porte ces remedes dessus la luette avec une petite sonde garnie de linge, ou de coton, laissant le cautere potentiel dessus pendant l'espace d'une demie heure, ou du moins jusqu'à ce qu'il ait opéré. Après quoi on fait gargariser la bouche du malade avec l'huille rosat, ou avec de l'eau de rose ; & la luette tombe.

Outre que cette méthode est gênante pour le malade, à cause du tems qu'il faut pour que le caustique agisse, elle n'est pas moins à redouter par son application, qui exige la plus grande prudence, & qui ne seroit pas bonne à confier à toutes sortes de mains ; je crois donc qu'il n'y a pas d'inconvénient à la bannir de la pratique.

Mesué propose une canulle percée par les deux bouts. Dans l'un on logera la luette, & par l'autre, on poussera un fer ardent & tranchant en forme, de racloir & en brûlant on la coupera. A la vérité par ces deux méthodes on n'a point à redouter l'hémorragie comme avec l'instrument tranchant: mais celle de Mesué a le même inconvénient que celle, proposée par Abulcasis, (quant à la gêne.) D'ailleurs comme dans cette opération la partie qu'on doit retrancher n'est pas à la vue de l'Opérateur, il peut arriver qu'il en retranche trop, ce qui seroit sans remede ; ou pas assez, ce qui obligeroit de recommencer l'opération : ce que le Chirurgien doit éviter autant qu'il est possible.

Par la méthode de Fabris d'Aquapendente, l'Opérateur voit ce qu'il fait ; l'application du fer chaud remédie à l'hémorragie. Ainsi les deux vues sont remplies avec plus de promptitude & de sûreté, & moins de crainte d'accidens que peuvent occasionner les caustiques violens.

La ligature, quand on peut la faire, n'eſt point à rejetter; mais il faut avoir l'attention que l'étranglement ſoit gradué : autrement, on donneroit lieu au gonflement, à l'inflammation & peut-être à la gangrene, & à la mort du malade.

Le voile du palais eſt ſujet à quelques maladies particulieres qui peuvent être occaſionnées par la diſtillation d'une humeur qui déprime tellement les muſcles du palais, qu'affaiſſés ſous le poids de cette humeur, ils bouchent le paſſage de l'air qui doit ſortir par la bouche, & par les narines; ce qui peut faire périr le malade, ſi on n'y apporte pas un prompt ſecours. Quoique cette maladie ſoit rare, Tulpius, Tome 1, Cent. 8. cite l'exemple d'une perſonne qui fut attaquée de cette maladie (deſcente du palais) qui s'accrut tellement, qu'à peine eut-on le tems de recourir aux gargariſmes, encore moins aux autres remédes, & qu'il n'y eut d'autre reſſource que dans le ſcapel, avec lequel on inciſa la tumeur diligemment. Alors on vit ſortir beaucoup d'eau, le palais ſe dégonfler, & le malade revenir tout d'un coup à la vie, qu'il étoit ſur le point de perdre.

Helwigius parle d'un fait à peu-près ſemblable, avec cette différence, que dans le cas qu'il rapporte, la langue étoit également entrepriſe. L'Auteur penſe que cette chute ou deſcente du palais, doit rentrer dans la claſſe de l'Angine. Au ſurplus, le ſentiment de cet Auteur ſera mieux développé, lorſque je parlerai des maladies de la langue.

Les muſcles du voile du palais, celui de la luette, peuvent non ſeulement être détruits par l'effet de quelques maladies, mais auſſi par quel-

ques causes extérieures : une observation intéressante sur cet objet, mérite de trouver place ici.

OBSERVATION.

Déchirement de muscle de la voûte du palais (a).

Je fus appellé, dit M. Leutaud, pour voir le nommé Jean Piquet, fils d'un navigateur de cette ville d'Arles, d'un tempérament vif, robuste & sanguin : il s'étoit laisser tomber, je ne sais comment, sur un roseau, lequel heurtant par un des bouts une des dents canines de la mâchoire supérieure, & glissant dessus, avoit occasionné par sa chûte précipitée, dans la voute du palais, le déchirement du muscle de cette partie ; de maniere que le muscle & la luette réunis, & presque détachés, descendoient ensemble dans le gosier, & opposoient un obstacle invincible au passage des alimens, & même à la respiration. Le malade fut d'abord saigné, tant pour arrêter l'hémorragie, que pour appaiser l'inflammation, & relâcher les parties. La saignée fut réitérée le même jour. La gravité de cette maladie engagea les parens à demander une consultation. Je fis donc appeller deux de mes confreres, qui après avoir examiné à loisir la partie blessée, furent d'avis qu'on emportât le lambeau de muscle, sans quoi, disoient-ils, la vie du malade seroit en danger. Je crus devoir leur faire observer qu'avant d'en venir là, il falloit tenter la réunion & le récollement de la partie ; que si

(a) Leutaud, Journ. de Méd. Tome XXIII. p. 367.

on

on n'y réussissoit pas, on emploiroit tout de suite ce qu'ils avoient d'abord proposé. Ils se rendirent sans peine à mon avis : en effet, je lavai la plaie & le lambeau, avec une décoction de vulnéraire & de vin tiéde. Ensuite, ayant ramené le lambeau à sa place, je l'imbibai avec un pinceau de charpie trempé dans le baume de la Mecque, & je le mis au niveau des parties voisines, après l'avoir étayé d'une plaque de plomb fort déliée & enveloppée d'un linge fin, trempé dans le même baume. En un mot, mon appareil fut si heureusement imaginé, & si artistement appliqué, que dans moins de vingt jours ce lambeau fut parfaitement réuni au palais, & le malade ne se ressent pas plus de l'accident que s'il ne lui eût jamais arrivé. Cette cure fait beaucoup d'honneur à M. Leutaud : elle prouve qu'un jugement trop précipité, est souvent sujet à beaucoup d'inconvéniens : si l'on eût suivi l'avis des Consultans, le malade auroit été estropié le reste de ses jours.

Observations variées, & affections singulieres dépendantes de la carie des dents & d'autres causes différentes qui ont rapport à la mâchoire supérieure & à l'inférieure.

Le mauvais état des dents ne produit pas seulement les maladies dont j'ai parlé jusqu'à présent. Après avoir également exposé les suites de la dépravation des humeurs dans nombre de circonstances, je crois pouvoir faire part de quelques affections particuliéres, qui, quoiqu'indépendantes en apparence des dents même, ne se sont terminées que par l'extraction de quelques dents gâtées.

Des migraines, des ophtalmies & des odontalgies ſingulières, &c. ſeront le ſujet des Obſervations ſuivantes.

PREMIERE. OBSERVATION.

Migraine invétérée guérie par l'extraction de pluſieurs racines de dents cariées (a).

Une Dame étoit affectée d'une douleur très-cruelle, continue, & qui occupoit le côté gauche de la tête. La violence de la douleur avoit lieu principalement dans le tems froid & humide. Elle avoit uſé, par le conſeil des Médecins, de pluſieurs remédes differens, tant internes qu'externes; mais toujours ſans ſuccès. A la fin, on m'appella auprès d'elle. J'examinai avec ſoin toutes les cauſes de ſon mal. J'appris d'elle que quatre ans auparavant, elle avoit été affligée durant ſix mois d'une très-forte douleur de dents à la mâchoire gauche; qu'enſuite cette douleur s'étoit un peu diſſipée, mais qu'il lui en étoit reſté une autre à la tête & du même côté. Je conjecturai par-là que la migraine actuelle avoit pour cauſe des racines de dents gâtées. Après avoir examiné ſa mâchoire, je trouvai qu'en effet il y avoit à la mâchoire ſupérieure, quatre dents corrodées, dont les racines étoient profondément enfoncées. Je lui conſeillai de ſe les faire ôter; elle y conſentit de bon cœur. Alors je lui preſcrivis le rémede le plus convenable. Je la purgeai comme il falloit. Le lendemain de la purgation, on lui appliqua les ventouſes à la nuque & aux épaules: enſuite

(a) Fab. Hildan, Cent. II. Obſ. X.

je lui ordonnai un apozême qu'elle prit pendant quatre jours le matin ; & le cinquieme, lorsqu'elle étoit encore à jeun, je fis l'extirpation de ses racines. Le lendemain elle prit des pilulles, & pendant quelques jours on appliquoit sur toute la partie douloureuse, deu fois par jour & chaudement, un sachet de fleurs & de feuilles de bétoine, des fleurs de romarin, camomille, mélilot, roses rouges stœchas, sommités de marjolaine, d'absinthe, & semence d'anis, de bois de gayac, qu'on hachoit, piloit, & qu'on faisoit cuire dans du vin rouge. Par ce moyen la malade recouvra sa santé.

Je ne me charge pas de prononcer sur la quantité des simples, &c. qui composoient le sachet ; mais je crois que l'extraction des dents, un régime tempéré, quelques purgatifs, & enfin un vesicatoire, pouvoient suffire.

DEUXIÉME. OBSERVATION.

Migraine dépendante des dents (a).

Feue Madame la Princesse de Condé avoit confié à ses Médecins une de ses protégées, pour la guérir d'une migraine qu'elle avoit depuis cinq ans. Elle fut saignée une vingtaine de fois, presque de suite, tant du bras que du pied. Après cela, ayant opiné pour la saignée de la gorge, la Princesse fit prier M. Petit de la faire. Mais comme il n'avoit pas vu la malade, il l'interrogea sur sa maladie, & ne trouvant rien qui parût exiger tant de saignées, il examina sa bouche, parce que la malade disoit ressentir une pesanteur & un en-

(a) Œuvres posthumes de M. Petit, Tom. 1.

gourdissement de la mâchoire inférieure. M. Petit trouva quelqu'irrégularité dans l'arrangement de ses dents. Il les compta, & en trouva dix-huit (*a*), aux lieu de seize : la deuxiéme molaire de chaque côté lui parut gêner les autres. Il les fit ôter toutes deux ; ce qui guérit cette fille en vingt-quatre heures, d'une maladie qui duroit depuis cinq ans.

TROISIÉME OBSERVATION.

Ophtalmie & perte d'un œil par une fluxion sur les dents (*b*).

Une Dame de Cologne étoit tourmentée depuis long-tems d'une fluxion sur la derniere molaire de la mâchoire gauche, où il y avoit erosion & carie : elle se purgea fréquemment par le conseil des Médecins, & même on lui appliqua les ventouses aux épaules. Mais comme elle ne vouloit point consentir à l'extraction de sa dent, la douleur continuelle ne cessant d'irriter & d'attirer la fluxion sur les gencives, donna naissance à une ophtalmie de ce même côté. La cataracte & la perte de la vue suivirent cet ophtalmie ; parce qu'on avoit dissipé une partie des humeurs, pendant que l'usage des médicamens rafraîchissans avoit condensé l'autre partie des humeurs.

QUATRIEME OBSERVATION.

Ophtalmie singuliere.

Une Demoiselle de seize à dix-huit ans avoit une

(*a*) Fab. Hildan, Cent. I.

(*b*) Ce nombre n'est point ordinaire ; mais comme il est émané des Ouvrages d'un homme dont on respecte encore aujourd'hui le nom, j'aime mieux croire qu'il a pu se tromper dans son compte, que de le réfuter complettement. D'ailleurs ce seroit un phénoméne de la Nature.

seconde grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit extrêmement cariée sans être douloureuse soit en buvant ou mangeant chaud ou froid. Cette raison étoit suffisante pour qu'elle s'opposât au dessein que j'avois de la lui ôter: il fallut donc consentir à la lui plomber ; ce que je fis avec les précautions convenables. Le mois suivant & aux approches de ses regles, l'œil de ce côté s'irrita & s'enflamma : la dent devint comme molle en appuyant dessus. Le tems des régles étant passé, l'ophtalmie, se dissipa & la dent redevint solide. A une nouvelle approche des régles, même ophtalmie, mais plus considérable que la premiere, & qui cessa aussi avec la fin des régles. A une troisiéme époque, les accidens reparoissent: je déplombe la dent; le surlendemain il n'est plus question de l'ophtalmie, & les régles suivent leur cours. Après cette troisiéme époque, je cautérise la dent avec le fer rouge, & la plombe. Nouvelle époque des regles, nouvelle ophtalmie. Je déplombe la dent, l'ophtalmie se dissipe. Je mets du coton dans la dent, & chaque jour que je le retire je le trouve chargé d'une humeur sanguinolente & purulente d'une odeur des plus infecte. Les accidens rendirent la malade plus raisonnable, & sollicitée par ses parens, elle se détermina à l'extraction de cette dent. D'après ce que je viens d'exposer, il n'auroit pas été étonnant que ces ophtalmies réitérées, eussent par la suite intéressé l'œil sérieusement. Il se faisoit un suintement par cette dent quand elle n'étoit point plombée; mais le plomb s'y opposant, le reflux s'en faisoit dans les parties voisines, dont les fluides eux-même mis

en mouvement dans le tems des régles, contribuoient à l'engorgement & à l'irritation.

CINQUIEME OBSERVATION.

Douleur d'oreille qui ne céda qu'à l'extraction d'une dent.

Une Dame éprouvoit depuis long-tems des douleurs d'oreille très-vive du côté droit. On tenta, mais infructueusement, tous les moyens propres à la délivrer de cet état fâcheux. A la fin, ceux qui en prenoient soin, lui demanderent si elle n'avoit pas quelques dents de cariées. Elles les assura que ses dents étoient très-bonnes, remplissoient très-bien leurs fonctions, & que jamais elles ne lui avoient fait mal. Néanmoins, on lui conseilla de faire visiter sa bouche. Elle me fut adressée, & d'après le compte qu'elle me rendit de son état, de ce qu'on avoit fait, & des soupçons que l'on avoit, j'examinai toutes ses dents avec l'attention la plus scrupuleuse. Le premier aspect étoit bien capable d'en imposer. En allant ainsi à la découverte, & écartant les joues de dessus les molaires de sagesse de la mâchoire inférieure, je m'apperçus que celle du côté droit étoit cariée très-profondément extérieurement, & que la partie interne de la joue s'appliquoit & se logeoit dans cette carie. Comme les douleurs d'oreille s'étendoient jusqu'à l'angle postérieure de la mâchoire, & même un peu le long de sa base, j'engageai la malade à se laisser ôter la vraie cause de son mal, Cette dent ayant été ôtée, les douleurs cesserent complettement dès

le troisiéme jour, & les accidents n'ont plus reparu.

SIXIEME OBSERVATION.

Vérole déclarée par l'extraction d'une dent.

Quatre vices font la guerre à l'humanité, & sont souvent un ennemi caché qui ne se découvre qu'au moment où l'on s'y attend le moins: ces vices sont le scorbut, la vérole, le scrophule & le cancer: l'exemple suivant en est un du second vice.

En 1760, un domestique vint chez moi, pour se faire ôter une premiere grosse molaire de la mâchoire inférieure du côté droit: l'extraction ne présenta aucune opposition; elle fut faite suivant les régles & sans accidens pour le moment, c'est-à-dire que la dent fut ôtée pour la premiere fois, sans fracture des alvéoles, ni déchirement des gencives. Le malade sortit de chez moi très-content de remporter dans sa main la vraie cause des douleurs qu'il éprouvoit dans sa mâchoire. Quelques jours après cette opération, ce domestique se plaignît d'une douleur des plus aigue à l'endroit où la dent avoit été ôtée. On regarda cela comme l'effet de l'air froid auquel ses devoirs l'avoient obligé de s'exposer. Ses Maîtres lui ordonnerent de ne point sortir, & lui firent prendre les précautions convenables. Malgré ces égards, les douleurs augmenterent; l'endroit où la dent avoit été ôtée s'ulcera, & l'ulcère prit une qualité fongueuse d'un très-mauvais caractere, & augmenta tellement dans l'espace de sept à huit jours qu'il entreprenoit les parties tant internes qu'externes des gencives & de l'os maxillaire &

même la joue. Feu MM. Renard, Pibrac & moi, furent mandés : d'après l'examen le plus ſcrupuleux, on convint qu'on ne pouvoit rien imputer à l'Opérateur. L'ulcère ne parut point ſcorbutique ni même cancereux : enfin à force de queſtionner le malade, & ſes Maîtres le menaçant de le renvoyer ſur le champ s'il n'avouoit pas les différentes circonſtances dans leſquelles il s'étoit trouvé, il déclara qu'il y avoit environ un an qu'il avoit gagné une gonorrhée avec deux chancres; qu'il s'étoit fait traiter par un homme de ſa connoiſſance, lequel dans moins d'un mois l'avoit aſſuré qu'il étoit guéri, & que depuis il ne s'étoit pas apperçu de la moindre choſe. D'après cet aveu, MM. Renard & Pibrac regarderent l'ulcère de la bouche comme vénérien. Le malade fut envoyé & recommandé à Bicêtre : il y paſſa les grands remedes, & guérit réellement de la vérole dont il étoit légitime poſſeſſeur, & par conſéquent de l'ulcère en queſtion. Dans un état ſemblable, ſi le malade eût eu quelque plaie plus conſéquente, il auroit fort bien pu ne pas s'en tirer auſſi facilement. L'exemple ſuivant prouvera que la Nature n'attend ſouvent qu'une occaſion d'expulſer au dehors quelques vices qui lézent ſes fonctions. C'eſt de la nature de ces différens vices que dépend alors le ſort du malade.

SEPTIÉME OBSERVATION.

Dent arrachée cauſe de la mort (a).

Un Citoyen s'étant fait arracher une dent, les gencives devinrent gangrenées ; la gangrene gagna le cerveau, ce qui fut cauſe de ſa mort.

(a) Journ. d'All. Eph. germ. dec. 2. ann. 2. Obſ. 49.

La vraie cauſe de la mort de ce Citoyen, n'a pas été directement & abſolument l'extraction de la dent. Cette opération a ſeulement favoriſé l'apport de l'humeur gagréneuſe dans cette partie. Comme on voit les plaies les plus ſimples devenir mortelles chez des ſujets dont les humeurs ſont viciées, l'Obſervation ſuivante ne paroîtra pas moins rare.

HUITIEME OBSERVATION.

Convulſion & mort procurée par le raccourciſſement d'une dent plus longue que les autres (a).

Une Religeuſe de Padoue s'étant fait couper une dent beaucoup plus longue que les autres, afin d'éviter la difformité, mourut ſur le champ en convulſion épileptique. On voyoit dans le ſegment de cette dent, un veſtige du nerf. L'Auteur fait à cet égard la réflexion ſuivante.

Des nerfs de la cinquiéme conjugaiſon entrent dans la mâchoire ſupérieure, & des nerfs de la troiſiéme dans l'inférieure. Il n'eſt point douteux que ce ſont ces nerfs étendus dans la cavité des dents qui conſtituent la membrane décrite pas Colombe, Fallope & Euſtache. Mœbomius (Fundam. Med. c. x. §. XII.) convient que le ſentiment autour de cette partie de la dent qui reçoit le nerf & eſt enveloppée de la membrane & qu'elle eſt très-ſenſible ; mais il prétend que la dent reçoit des nerfs, non pour avoir du ſentiment dont elle doit au contraire manquer à cauſe de la maſtication, mais afin qu'elle ſoit plus ferme & moins ſujette à tomber.

L'Obſervation de Mœbomius n'eſt pas exempte

(b) Gaſp. Bartholin, Inſtit. Anatom.

de réflexions. La dent eſt en effet moins ſenſible dans la partie qui ſert à la maſtication que dans toutes les autres. Mais il faut obſerver que cela dépend ſinguliérement du genre & de la qualité des alimens dont les uns ſont plus pénétrans que les autres. En général les acides à nud agacent les dents & y produiſent une ſenſation douloureuſe par les pointes dont ils ſont composés, & qui en traverſant les premieres ſubſtances & externes de la dent, vont picoter les ſubſtances ſuivantes, & réellement oſſeuſes, où des nerfs très-fins & très-déliés ſe diſtribuent & ſe replient pour ainſi dire ſur eux-mêmes. L'émail, comme on en peut juger, peut donc être regardé comme un interméde qui dans la maſtication s'oppoſe à ce que des alimens d'une certaine nature & dénués de la poſſibilité d'agir par eux-mêmes ou dont les pointes acides dont ils ſont composés ſont émouſſées de telle ou telle façon, ne portent leurs impreſſions juſqu'aux parties ſenſibles de la dent.

Ce que j'établis pourra paroître mieux fondé, ſi l'on fait attention que beaucoup de ceux auxquels on égaliſe les dents ſupportent cette opération tant qu'on ne touche que la partie la plus ſolide & la plus compacte de la dent, c'eſt-à-dire l'émail qui termine extérieurement l'extrémité de la couronne ; il n'en eſt pas de même lorſque l'on parvient à la ſubſtance réellement oſſeuſe. Les douleurs ou les agacemens ſont quelquefois ſi violens que les perſonnes les plus fermes ne peuvent y réſiſter. On obſerve de plus qu'après cette opération les dents ainſi limées ſont quelquefois très-ſenſibles au froid, au chaud pendant pluſieurs jours. Lorſque par quelqu'accident l'émail d'une dent ſe fracture, ou qu'il s'en va ſubite-

ment quelque partie de la couronne, la ſubſtance oſſeuſe alors découverte devient d'une ſenſibilité ſinguliere. Tout ce qui vient d'être expoſé prouve donc que les nerſs de la dent ſe diſtribuent dans la partie oſſeuſe, & qu'ils ſe terminent à l'émail.

Quant à la vertu que Mœbomius attribue aux nerſs de tenir la dent plus ferme, & de la rendre moins ſujette à tomber, il faut obſerver que cette vertu paroit n'être plus la même à un certain âge, & qu'alors la Nature a des reſſources différentes; puiſque l'on voit les dents de beaucoup de vieillards ſi complettement oſſifiées, qu'on ne retrouve plus le faiſceau de nerfs & des vaiſſeaux de tout genre qui occupoient précédemment la grande cavité de la dent. Le canal des racines eſt alors également oſſifié, & cependant ces ſortes de dents ſont ſi ſolides qu'elles ſont preſques ſoudées avec l'os de la mâchoire.

L'obſervation de Bartholin, mérite la plus grande attention. Je ne dis pas qu'il faille craindre de donner la mort à quelqu'un en lui égaliſant les dents ; mais je crois qu'on ne doit pas faire cette opération avec témérité ; qu'il faut la faire à différentes repriſes, & avec des intervalles de tems ſuffiſans, pour ne pas exciter un agacement trop violent, qui pourroit quelquefois avoir des ſuites déſagréables; en un mot, qu'on ne doit l'entreprendre que lorſqu'on eſt parfaitement aſſuré que la ſubſtance de la dent eſt aſſez ſolidement conſtituée pour la faire avec ſuccès. L'Opérateur dont parle Bartholin, étoit vraiſemblablement un ignorant, ou un imprudent, pour avoir raccourci la dent en queſtion, au point d'appercevoir un veſtige du nerf. Heureuſement, je n'ai encore vû per-

ſonne mourir de cette opération. Mais en 1771 je fus conſulté pour une Demoiſelle d'environ vingt-trois ans, à laquelle on avoit tellement égaliſé une dent canine du côté droit de la mâchoire ſupérieure, qu'on voyoit diſtinctement le commencement de l'entrée de la grande cavité de la dent. La perſonne en ſouffroit ſinguliérement. Sa jeuneſſe lui rendoit cette dent précieuſe. Je la trépanai; il en ſortit ſept à huit gouttes d'un ſang noir & fétide; les douleurs ceſſerent. Je la panſai pendant quelque tems avec une méche trempée dans l'Æther; elle devint totalement inſenſible; mais elle prit une teinture un peu bleuâtre; je la garnis en or; depuis ce tems elle ſubſiſte, & elle n'eſt point incommode.

Il n'eſt point étonnant d'éprouver des douleurs cruelles aux dents, lorſqu'on en a qui ſont gâtées; cette cauſe ſi fréquente, & la plus commune de l'odontalgie, n'eſt pas la ſeule qui puiſſe donner lieu à cette maladie: il en eſt de particulieres, & qui agiſſent avec autant de violence ſur les dents, quoiqu'elles ſoient ſaines ainſi que les gencives. Les exemples ſuivans éclairciront cet objet.

NEUVIÉME OBSERVATION.

Odontalgie ſingulière (a).

Une femme de qualité, depuis long-tems valétudinaire par la ſuppreſſion de ſes mois, & le regorgement du ſang vers les parties ſupérieures,

(a) Rayer.

avoit souvent des hémorragies par le nez, quelquefois très-considérables, accompagnées de dureté dans les côtés, de gonflement dans l'estomac, d'enflure des pieds. On la traita pendant deux ans avec les remèdes convenables, & elle se rétablit parfaitement ; ce qui continua une année entiere. L'été dernier, le chagrin & des pleurs abondantes lui procurerent une douleur de dents qu'un ou deux Médecins dissiperent ; mais peu de tems après, le mal revint avec des symptômes surprenans. Tous les jours sur le soir, les douleurs revenoient ; elles étoient précédées par l'écoulement d'une matiere crasse, visqueuse, sanguinolente, qui se faisoit entre la dent canine & la premiere molaire de la mâchoire supérieure gauche. A cet écoulement en succédoit un autre d'une pituite très-claire ; il étoit continu & si abondant qu'il remplissoit un petit vaisseau assez grand. Les douleurs qui l'accompagnoient duroient toute la nuit. J'observai que les crachats étoient clairs, plus les douleurs étoient aigues ; & que les premiers cessant, les douleurs cessoient aussi. Je mis en œuvre tout ce que je pus imaginer ; les révulsifs, les répercussifs appropriés ; tout cela fut inutile. Rien ne réussit mieux que l'opiat de Laudanum, qui supprima les douleurs & l'écoulement de cette pituite, & procura un bon sommeil.

Cependant l'œil gauche qui étoit naturellement saillant au dehors, paroissoit avoir doublé sa saillie, sans douleur à la vérité, mais avec grande incommodité. Je fis appliquer les vésicatoires, & la vue se rétablit dans son état ordinaire. Néanmoins quelques semaines après, la Dame perdit tout-à-fait la vue de ce même œil,

& en peu de tems elle la recouvra, les douleurs demeurant toujours les mêmes. Les dents entre lesquelles se faisoit l'écoulement, n'étoient nullement gâtées : l'une d'elles seulement me parut vacillante ; je la fis ôter ; mais sans aucun profit. A la fin, la malade ennuyée de tous ces médicamens, s'en tint aux seuls opiats, malgré mes représentations. Elle en prit tous les jours ; elle en fut soulagée, & se retira à Vienne dans le mois de Décembre, d'où elle m'écrivoit, il y a six ou sept semaines, que jusqu'à ce jour elle avoit pris tous les soirs avant de se coucher un bol composé de trois grains de Laudanum, avec la confection alkermès, & que lorsqu'elle manquoit une seule fois à le faire, elle ressentoit bientôt de grandes douleurs. Cette observation est des plus intéressante par la variété de ses faits. Le répercussion des régles, ou pour mieux dire, le temps critique, est une époque souvent aussi malheureuse qu'heureuse. Si il ôte à la femme cet avantage flatteur de donner à la société des preuves vivantes de son amour, il la délivre aussi de cette gêne inséparable qu'entraîne avec elle l'évacuation des régles ; car il n'y a pas de mois qu'une femme prudente (*a*) ne soit contrainte de se soustraire, & de renoncer pendant plusieurs jours à ces émotions que la Nature inspire pour enchaîner davantage le possesseur de son cœur ; mais cette fleur n'a qu'un tems, elle se flétrit : trop heureuses les femmes chez les-

(*a*) Plusieurs Auteurs attribuent le scrophule à la cohabitation dans le tems des régles. On regarde aussi les polypes & les cancers de la matrice comme une suite de cette même cohabitation, par une espéce de refoulement du sang menstruel.

quelles cette chute eſt ſans accidens! La ſeconde époque eſt ſouvent auſſi dangereuſe que la premiere ; c'eſt ordinairement après le tems critique que naiſſent les affections ſcorbutiques, cancéreuſes, &c. En un mot, cet écueil eſt ſouvent très-difficile à paſſer. L'obſervation de Rayer eſt une preuve particuliere des jeux de la Nature dans cette occaſion.

La répercuſſion ſeule des régles même pendant un tems, eſt ſuivie d'inconvéniens dont il n'y a que trop d'exemples. On a vu précédemment ce qui peut réſulter du tems critique. C'eſt dans ce moment que la Nature doit pour ainſi dire changer toute ſa marche, pour trouver l'emploi de cette quantité de ſang qui s'évacuoit tous les mois : ce travail eſt pénible ſans doute pour elle ; il l'eſt auſſi pour la femme : mais ſi à cette réſorbtion ſanguine, il ſe joint auſſi celle de quelqu'humeur particuliere, dont on pouvoit préſumer la diminution par les écoulemens périodiques, ce double effort de la Nature ſe paſſe rarement ſans des accidens proportionnés à la qualité du vice, & à ſa diſpoſition plus particuliere à quitter une partie, pour ſe jetter ſur une autre; comme l'Obſervation ſuivante le démontrera.

DIXIEME OBSERVATION.

Odontalgie & migraine particulieres, (a).

Une Religieuſe dans le tems de l'écoulement de ſes mois fut affectée d'une douleur conſidérable à la tête, aux yeux & aux dents. Après quelques jours de ſouffrance, elle ſe fit ôter une

(a) Wepfer, Médico-pract. 165. XLIX.

dent du côté gauche. Peu après la douleur s'empara du côté droit, & l'occupa pendant cinq semaines, & se faisant également & très-cruellement sentir à la tête & aux yeux. Quelquefois elle étoit plus calme, & ce calme duroit un demi-jour, un jour, deux jours entiers, & revenoit ensuite aussi cruelle qu'auparavant. Actuellement elle n'occupe pas la tête toute entiere, mais une moitié seulement, & l'une après l'autre, tantôt la droite, tantôt la gauche. Son siége principal est à l'occiput, vers les confins du synciput, & n'a pas plus d'espace que deux à trois doigts. Lorsque la douleur est très-violente, les artères des tempes se gonflent. Elle est souvent précédée de frisson & d'un grand froid, & c'est alors que les douleurs suivantes sont atroces; & quand elles sont à leur plus haut point, la malade ressent des chaleurs vagues. Depuis environ quatorze jours le sentiment douloureux porte sur le devant, & occupe un angle du front. Quand la migraine est forte, l'œil est rouge & comme couvert de sang. On a déja employé divers remédes, les purgatifs, les scarifications, &c. Quelquefois pendant les douleurs, la malade ne peut s'empêcher de bâiller & de roter. Au reste, elle a bon appétit, & digere bien; son âge est de 40 ans. Avant d'être attaquée de cette migraine, cette Religieuse eut pendant l'hyver quelques attaques de goutte avec tumeur des pieds jusqu'à la cheville, & même au-delà. Le matin ils désenfloient; mais dès que la migraine est survenue, jamais les pieds n'enflent, & il n'y a plus absolument aucune tumeur. La migraine arrive ordinairement sur le soir; elle dure toute la nuit, & au-delà: depuis son arrivée, les mois se sont arrêtés. La malade

lade n'eſt pas ſujette à la ſoif. Elle eſt d'un tempérament chaud & naturellement foible. On a ouvert un cautere à chacun de ſes bras, & durant ſa douleur de tête : on en a pratiqué un troiſiéme à la nuque ; ils coulent tous les trois abondamment.

Wepfer conſulté pour cette migraine, croit en trouver la cauſe dans quelque ſéroſité âcre, qui picotte quelque nerf important, dont il réſulte une criſpation dans la meninge, dans le périoſte ; une contraction de quelque veine ou artère : ce qui procure l'intumeſcence des artères des tempes & l'ophtalmie. Ce même picottement eſt auſſi la cauſe de l'odontalgie : il n'y a point de ſang extravaſé, parce que la douleur n'auroit pas duré auſſi long-tems, ſans cauſer la mort. Comme la douleur a des intervalles, on ne peut ſoupçonner, ni vers, ni calcul, ou autres corps étrangers. Le tempérament de la malade eſt naturellement ſujet à cette douleur, & prouve lui-même l'exiſtence de cette ſéroſité dont nous parlons ; ce qu'annonce auſſi la goutte accompagnée de douleur œdémateuſe des pieds qui a precédé l'affection précédente, ſans oublier l'ophtalmie. Peut-être auſſi que l'extraction de la dent de la mâchoire ſupérieure a fait refluer l'humeur ſéreuſe vers la tête. Après d'autres details peu néceſſaires, l'Auteur paſſe aux moyens de guérir ; ils conſiſtent dans l'uſage continu des remédes généraux précédemment employés. La ſuppreſſion des mois n'y met point d'obſtacle, parce qu'à quarante-huit ans ils ſont preſque nuls. Il faut tempérer cette humeur âcre, l'evacuer, la détourner du nerf, & fortifier le genre nerveux. S'il y avoit quelques dents cariées, il ſeroit à propos de les brûler.

Il paroîtra étrange que l'état de la malade dont il s'agit, se soit caractérisé ainsi pendant le tems même de l'évacuation des régles. Mais on ne doit pas perdre de vue que depuis cette évacuation elles n'ont plus eu lieu. D'un autre côté l'âge de la malade est ordinairement le moment où le tems critique s'annonce sous différens symptômes. La derniere évacuation a pu être regardée comme un dernier effort de la Nature, mais qui ne détruit pas l'idée que l'on peut avoir d'un bouleversement dans l'œconomie animale. L'humeur goutteuse est souvent vague. La malade avant cette migraine, avoit déja eu des attaques de goutte; une portion de cette humeur a donc pu dans la révolution générale se porter dans les parties supérieures; & cela est si probable, que quand la totalité de cette humeur s'est fixée particuliérement & complettement sur la tête, les yeux & les dents, l'enflure des pieds a cessé totalement, & n'a plus reparu. L'odontalgie & les migraines ne sont point extraordinaires chez les goutteux, quoiqu'ayant les dents très-saines. Dans un cas semblable, l'extraction de quelques dents ne guérit point le malade. S'il y a des dents cariées, & que la carie soit d'une nature pourrissante, il vaut mieux en faire l'extraction que de les brûler. Cette derniere opération ne sert souvent dans ce cas qu'à augmenter les douleurs, par l'irritation qu'elle occasionne. Si on ôte des dents saines, la douleur se jette sur une autre dent; & quand on les ôteroit toutes, l'intérieur des os même seroit douloureux. J'ai été consulté plusieurs fois pour des cas semblables, & pour des personnes auxquelles on avoit cru devoir supprimer plusieurs dents,

ſans qu'elles fuſſent gâtées : elles n'en ont pas été plus tranquilles ; au contraire, elles ont éprouvé enſuite des douleurs plus vives.

L'odontalgie ne ſe borne pas aux ſimples douleurs de la partie qu'elle affecte · ſes ſuites ſont quelquefois ſuivies d'accidens très graves. Wepfer en fournit une preuve intéreſſante.

ONZIEME OBSERVATION.

Odontalgie ſuivie de fiſtule lacrymale (a).

Un jeune homme âgé de 23 ans, d'une taille grêle, dont le tempérament & le foie chauds & ſecs, l'eſtomach froid, la tête humide & foible, & le col allongé, après quelques fautes dans l'uſage des ſix choſes preſques toutes non-naturelles (*b*), alla à Milan, & ſe plaignit auſſi-tôt d'une très-grande douleur à la dent oculaire, (l'œillere) qui étoit accompagnée d'une inflammation conſidérable dans le grand angle de l'œil droit. Après les remédes univerſaux & les diverſifs, tels que la ſaignée, la purgation, l'application des ventouſes ſcarifiées aux lieux convenables, on ouvrit la tumeur dans l'angle du nez ; mais elle n'étoit pas tout-à-fait mûre. Elle s'ouvrit enſuite d'elle-même ſous la peau de la paupiere inférieure, puis à la ſupérieure, auprès de la racine du nez. Le ſieur Laporte, Chirurgien, appellé auprès du malade avec le Docteur Bulgaron, trouva avec la canule de plomb les trois ulcères ſuſdits dans l'ulcère de l'angle du nez. Il en ſortoit une grande quantité de matiere purulente &

(*a*) Wepfer, Obſ. CLXXI.

(*b*) C'eſt-à-dire, l'*air*, les alimens, le travail, le [illegible], le ſommeil la veille, les paſſions de l'ame, &c.

fétide, ainſi que par la narine droite; il y avoit un peu de fiévre. Il découvrit auſſi avec la ſonde que dans chacun des ulcères l'os étoit conſidérablement carié, tant dans le coin, que dans le nez qui rendit encore beaucoup de ſanie. Les ulcères examinés, & vu la grande fluxion qui les irritoit, on purgea le malade, on tempéra les humeurs par les remédes convenables, & on lui appliqua les ſangſues aux veines hémorrhoïdales, un véſicatoire à l'épaule droite & un ſéton à la nuque, pour la dérivation de la fluxion qui n'étoit pas nouvelle; car ce malade en pleine ſanté & preſque dès le berceau étoit ſujet à cette affection qui lui cauſoit une petite toux, & que le ſéton a diſſipée dès qu'il a commencé à faire ſon office.

Pendant ce tems, le Chirurgien dilata avec des remédes convenables, l'ulcère ouvert à l'angle du nez juſqu'à la bouche, & appliqua le cautère actuel. Vers le troiſiéme jour, on extrait avec les ſoins convenables une petite écaille de l'os, enſuite deux, une autre eſt tombée d'elle-même dans la bouche par le nez. Je n'ai pas négligé, dit l'Auteur, les autres ulcères où j'ai trouvé auſſi de la carie à l'os, & même l'os du coin eſt perforé de maniere à donner paſſage au ſtilet de la longueur du doigt ſous le front dans la paupiere ſupérieure, & dans l'inférieure juſqu'à la racine du nez. C'eſt dans cet os extérieur qu'eſt le ſiége principal de la corruption A cauſe de la répugnance des parens, & par conſidération pour un autre Chirurgien mandé en conſultation, je me ſuis abſtenu du cautère actuel, qui, au jugement des Auteurs, eſt le meilleur & preſque le ſeul reméde: il a fallu recourir à d'autres moyens. J'ai employé le vin diſtillé & rectifié ſui-

vant l'Art, après y avoir fait bouillir plusieurs simples propres à procurer l'exfoliation de l'os. J'ai injecté & j'injecte dans l'ulcère supérieur, en altérant néanmoins cette liqueur avec des poudres dessicatives, autant que le permet la patience du malade; cette injection sort avec de la sanie, non-seulement par la narine droite, mais quelquefois un peu par la gauche.

Les choses en cet état, on demande si l'on peut appliquer le feu sur l'os altéré sans danger pour l'œil, conformément à la doctrine des Anciens & des Modernes: ou s'il seroit plus à propos de continuer l'injection de l'eau ardente, tempérée selon l'exigence, mais dont la vertu mordicante fait néanmoins que l'œil droit devient rouge; que la tête s'échauffe & fait mal; que la douleur s'étend quelquefois jusqu'à l'œil gauche, mais sans continuité, & seulement jusqu'à ce qu'on l'ait bassiné avec de l'eau de mauve.

Depuis quinze jours que cette relation est écrite, les ulcères ont séché; il reste quelque tumeur dans la racine du nez, & dans le sourcil où étoit l'ulcère. Cependant il découle du pus mêlé de catarrhe par la narine droite, moins abondamment que ci-devant: le malade n'a plus aucune douleur à l'œil, & ne garde plus la maison.

Le 15 Juillet 1686, Wepfer répondit à ce rapport, que la tumeur continuant à subsister, & le nez à rendre du pus mêlé avec l'excrément muqueux, il y avoit lieu de croire que l'ulcère existoit encore; que la carie même étant jointe autrefois aux autres symptômes, il étoit fort croyable qu'elle n'avoit pas entiérement cessée, attendu que les os qui concernent la mâchoire étant spongieux, ne se guérissent que très-difficilement lorsqu'ils

font affectés de la carie, & reviennent à peine dans leur premier état avec bien des foins. Mais comme la tumeur fubfifte, il eft à craindre qu'un nouvel amas du pus ne la faffe r'ouvrir, à moins qu'on ne prévienne cet accident en provoquant un écoulement abondant & continuel par le nez. J'ai vu plufieurs fois (dit cet Auteur) de ces nouvelles collections de pus & de ces nouvelles ruptures de tumeurs dans ces mêmes endroits.

Le feu eft un excellent moyen pour enlever la carie des os; il eft très-prompt, & empêche les progrès de la carie; ce que les autres médicamens ne font que lentement & moins fûrement. Cependant on ne peut l'employer fur tous les os cariés; par exemple, fur ceux qui font très-tendres, fort fpongieux, & qu'on ne peut voir, non plus que fur ceux qu'on ne peut toucher avec le fer rouge, fans endommager notablement quelques parties nobles voifines (*a*).

Dans le cas propofé, on pourroit fans danger porter le feu fur le gros os de la mâchoire auprès du nez, & même fur celui du nez & du front. Marchetis l'a pratiqué fur le premier, & fe fervit enfuite du trépan dans une efpèce de fiftule lacrymale. Mais je doute, dit Wepfer, qu'on puiffe porter le cautère actuel fur cet os tendre, qui forme l'orbite fur le devant duquel eft placée la glande lacrymale & qui fert d'interftice ou comme de mur mitoyen entre le nez & l'autre œil, furtout fi cet os eft carié profondément, parce qu'alors

(*a*) Les grands Partifans du cautère actuel & ceux de nos jours auroient bien dû être inftruits de ces maximes, pour n'en pas faire leur feule reffource dans prefque tous les cas.

il échappe à la vue & qu'il n'est pas possible de se faire une voie pour arriver jusqu'au fond de la carie, sans blesser les muscles moteurs des yeux & la glande lacrymale.

Je ne craindrois pas tant pour le globe de l'œil, parce qu'on pourroit sans l'endommager, introduire le cautère à travers une canule enveloppée d'un linge mouillé : c'est par cette méthode que je brûle, sans aucune douleur, les polypes qui remplissent les narines, & qu'après les avoir desséchés, je les extirpe sans hémorragie.

On ne peut que louer la maniere dont on a administré les universaux. La brûlure des os cariés & exposés à la vue, a été faite à propos. Mais il reste encore des os cariés & plus cachés ; j'appréhende que le cautère ne puisse pas atteindre jusqu'à ceux-là ; c'est pourquoi il faudroit attaquer la carie par des médicamens qu'on introduiroit par le nez, pourvu que les corps spongieux des narines n'y mettent pas empêchement. Si un nouvel amas de pus formoit un nouvel ulcère à la tumeur, on pourroit, en dilatant l'ulcère, découvrir l'os, & y appliquer le feu sans danger par le moyen de la canule enveloppée comme je l'ai dit plus haut, afin de préserver le globe de l'œil même de toute lésion.

Si la carie étoit trop profonde, j'aimerois mieux y porter des tentes chargées de miel cuit & de poudres convenables, que d'y faire des injections qui pénétrent trop profondément & qui en dilatent les Sinus, ou en forment d'autres par la violence qui les pousse. Je ne négligerois pas cependant les universaux, & je conserverois longtems le séton.

Cette Observation est aussi instructive qu'elle

eſt intéreſſante. On y découvre la ſagacité du Conſultant, qui y ſaiſit avec préciſion les points eſſentiels. Les conſeils qu'il donne ſont d'un homme ſage ; tout ce qui manque à ce ſujet, eſt la conſidération de cette maladie. On l'annonce bien comme une odontalgie, mais on ne dit pas ſi la dent qui y a donné lieu étoit cariée, ou ſi elle ne l'étoit pas. Si l'on ſe repréſente la longueur qu'a quelquefois la racine de cette claſſe de dent, on ne ſera pas ſurpris que par la ſuite & les progrès de la carie d'une dent canine, ou oculaire, qui aura donné lieu à différentes fluxions phlegmoneuſes, qui auront altéré l'os même, il en puiſſe réſulter une fiſtule lacrymale. Mais dans ce cas l'extraction de la dent avance de beaucoup la beſogne.

Les progrès des fiſtules lacrymales ſont tels auſſi quelquefois que les dents canines, quoique ſaines, deviennent douloureuſes & chancelantes. Dans ce cas, ſi la maladie n'eſt pas trop négligée, & qu'on y apporte les ſoins convenables, on peut quelquefois conſerver la dent. Il y a lieu de croire que dans l'Obſervation précédente la dent canine n'a été attaquée que par contre-coup ; car les progrès de la maladie ſe ſont plutôt fait ſupérieurement, qu'inférieurement. Ce qui indique que la dent oculaire n'étoit pas la cauſe directe de la maladie ; mais bien une humeur morbifique, dont les liqueurs du malade étoient empreintes dès ſon enfance, & de laquelle la force a augmenté avec l'âge, & que le genre de vie a fortifié & fait développer.

DOUZIEME OBSERVATION.

(a) Odontalgie & mort procurée par une sérosité jaune renfermée autour du corps falciforme (b).

Barthelemi Freer (dont il est parlé, Tit. *de soporat. affect.*), qui mourut léthargique, étoit sujet, lorsqu'il jouissoit d'un peu de santé, à une odontalgie ; à cause de cela, il fumoit du tabac. Après sa mort, je lui ouvris le cerveau jusqu'au ventricule gauche, ayant soin auparavant de mettre le corps falciforme à l'écart : cette ouverture ne fut pas plutôt faite, qu'il en sortit une assez grande quantité de sérosité jaune. Bonet fait à cet égard la réflexion suivante.

La douleur des dents (c) est quelquefois causée par le sang apporté par les carotides. Jusqu'ici on a enseigné que les catharres sont la cause de cette douleur ; cependant il y a eu des Auteurs qui ont avancé qu'elle peut venir du corps du sang inférieur. Senert, qui embrasse avec affection la doctrine de V. de Tarenta sur ce sujet, l'exposeen ces termes :

» La matiere coule dans la mâchoire supérieure » par le grand angle de l'œil dans la mâchoire inférieure, par les veines des tempes ; & le principe » de cette fluxion est ordinairement dans la tête : » quelquefois néanmoins la matiere est envoyée » du corps inférieur, c'est-à-dire de la rate, du » foie, du ventre. » Mais je ne conçois pas (répond à cela Bonet,) comment la matiere du ca-

---

(a) Bonet. Anatom. pract. Liv. 1. §. XXI. Obs. XXX.

(b) Sinus longitudinal de la dure-mere.

(c) Il est question ici de préférence des douleurs indépendantes de la carie des dents.

charre peut découler de la tête dans la mâchoire supérieure par le grand angle de l'œil. Pour donner plus de poids a ses réflexions, Bonet rapporte le sentiment d'Hygmore. Le Docteur Hygmore (dit-il) explique de la maniere suivante comment le sang reflue par les veines sur les dents. » Dans » l'endroit où ce rameau des artères carotides ex- » térieures parvient jusqu'à l'oreille, là & vers sa » racine il se partage en deux branches, dont l'une » gagne & arrose la partie postérieure de l'oreille » & de la tête; l'autre branche se transporte vers » les ramifications de la jugulaire externe aux- » quelles elle s'unit, & de-là elle gagne la jugu- » laire externe même. Deux artères placées sous » l'oreille, & partant de ce rameau postérieur de » la carotide extérieure, entrent dans la mâchoire » inférieure, & se répandant dans toute la longueur » de cette mâchoire, elles se distribuent dans toutes » les racines des dents inférieures auxquelles elles » portent du sang pour leur nutrition : ce qui reste » de sang est évacué par les veines chargées de faire » les anastomoses ; les humeurs âcres parviennent » jusqu'aux dents avec le sang dans ces vaisseaux ; » l'âcreté de ces humeurs excede, déchire la petite » membrane dont le sentiment est si exquis, & qui » enveloppe la moëlle (a) intérieure des dents & » procure par-là des douleurs de dents très-sensi- » bles. Cette origine des artères répandues dans les » dents, ainsi expliquée, on voit facilement que dans

(a) Cet Auteur a peut être voulu dire le bulbe de la grande cavité ; ou par le mot de moëlle il faut entendre la substance la moins solide de la dent, c'est-à-dire celle qui dans la décomposition se montre sous une forme cartilagineuse & dans laquelle des nerfs & des vaisseaux fournis par le bulbe germeux, se distribuent ; car les dents sont sans médullium.

» les douleurs de dents on appliqueroit avec plus
» de succès les astringens, derriere ou au-dessous
» des oreilles qu'aux tempes. C'est aussi de ces ar-
» tères que provient une certaine pulsation qu'on
» ressent dans les douleurs de dents, & dont Gal-
» lien avoit fait l'expérience sur soi-même. L'ex-
posé d'Hygmore est donc bien plus vraisemblable
que celui de V. de Tarenta. Comme ces douleurs
dépendent encore de l'abondance du sang dans les
vaisseaux dont il a été parlé, & de la difficulté
qu'il a à les parcourir, on voit aussi qu'une sai-
gnée placée à propos, les délayans, &c., ren-
dent le calme au malade. Les purgatifs sont sou-
vent nécessaires ainsi que les vésicatoires, tant
pour évacuer la bile qui est en effervescence & al-
lume les liqueur, que pour dissiper extérieure-
ment une humeurs âcre, qui se fixe sur les mâ-
choires, & en agace le genre nerveux. Le ré-
tablissement de la transpiration de la tête, lors-
qu'elle est interceptée, a souvent réussi dans
les espéces de douleurs dont il s'agit. Les sachets
aromatiques, dont se servoient les Anciens,
ne sont pas aussi déplacés dans cette circonstance
qu'on pourroit se l'imaginer aujourd'hui. Le bain
de pieds n'est pas à rejetter; mais dans toutes ces
circonstances, il faut avoir égard à l'âge du sujet,
à son sexe, & à son tempérament en général.
Enfin la suppression de quelques évacuations pé-
riodiques peut donner lieu à l'odontalgie, sans
que les dents soient gâtées: suivant le cas, il
faut ou rétablir ces évacuations, ou attendre que
la Nature en fasse un nouvel emploi, comme on
l'observe chez les femmes enceintes jusqu'à un
certain terme de la grossesse.

Odontalgies vermineuſes.

L'expérience, dit Pechelin, in Obſ. Phyſic. Med. a rendu croyables des maladies dont l'idée ſeule révoltoit autrefois.

Ainſi, quand on diſoit que des vers s'engendroient dans un corps ſolide & très-dur, on ne trouvoit perſonne qui le crût; mais quand on a vû des vers corrompre & détruire des pierres, on a pu refuſer créance à ceux qui diſoient avoir obſervé des caries vermineuſes dans les dents. On ne laiſſe pas d'être encore ſurpris que le bec mollet, & preſque inviſible, d'un petit ver, puiſſe percer la ſubſtance d'un corps auſſi ſolide & auſſi dur: le fait n'en eſt pas moins vrai, & la douleur ſeule démontre qu'il perce la dent d'un trou cylindrique qui s'étend depuis la baſe, juſqu'à la racine: car on ne peut être aſſuré de ſon action, que lorſqu'après avoir pénétré toute la dent, il eſt parvenu juſqu'à toucher les fibres ſenſibles des nerfs. C'eſt alors, en effet, que le mouvement pétulent de ſon bec, excite des douleurs énormes, & qu'il a la liberté de ſe rendre impunément dans ſon antre caché, dont on ne peut le faire ſortir qu'en perdant la dent. . . . .

Il eſt difficile d'expliquer l'origine & la naiſſance de ce petit animal. L'explication commune eſt que les reſtes des alimens ſéjournant dans les creux des dents, s'y pourriſſent; que de cette putridité ſe lévent de petites véſicules dans leſquelles ſe loge quelque germe animé qui ſe développe & forme un animal ſouvent ſemblable à un ver.

Mais quand il n'y a point encore de carie dans les dents, qu'eſt-ce qui commence la premiere

formation du vermiſſeau, ou qu'eſt-ce qui pratique dans une dent ſaine & ſolide, ce trou cylindrique? Je crois qu'il faut répondre, que les baſes des dents à l'endroit où elles entrent dans les alvéoles, ſont ordinairement enduites d'une certaine mucoſité blanche, dont ceux qui aiment la propreté de leur bouche ont ſoin de les nettoyer pluſieurs fois dans le jour, & principalement le matin, avec des racines de guimauve préparées pour cet uſage. Léé Wenhoek, ce Naturaliſte ſi exact dans les plus petites choſes, a remarqué dans ſes dernieres obſervations, que cette mucoſité eſt toute vermineuſe, & peut être eſt-ce une mucoſité de cette eſpèce dont l'action équivaut à celle d'un bec qui s'attache à la dent & la corrode, & procure à la fin des douleurs ſi cruelles. Comme j'ai eû auſſi ſous les yeux quelques exemples de cette ſorte de vers, je crois qu'il ne ſera point inutile de rapporter ce qui m'eſt arrivé.

TREIZIEME OBSERVATION.

Odontalgie vermineuſe (a).

Une femme un peu avancée en âge, étoit affectée d'un ſcorbut deſſéchant, & preſque corroſif: entre autres ſymptômes, & contre mon attente, elle tomba dans une Odontalgie déplorable, qui ne cédoit pas même aux plus excellens remedes. L'Art ſe joue aſſez ordinairement de la douleur des dents, & les bonnes-femmes ont ſouvent plus de confiance pour ce mal, à des remedes populaires & ſuperſtitieux, qu'aux re-

(a) M. Pechelin in Obſ. Phyſic. Med. Obſ. 24.

medes choisis & appropriés ; sur-tout encore lorsque ceux-ci semblent n'avoir aucun succès. La vieillotte dont je parle, poussée par la violence de la douleur, ou par le hazard, risque de mettre dans sa bouche du miel, qu'elle trouve sous sa main, dont l'expérience lui avoit néanmoins appris que l'usage devoit lui être suspect ; & pour qu'il ne manque rien à sa témérité, elle en insinue avec sa langue dans les cavités de ses dents ruinées. Elle s'attendoit bien que l'augmentation de la douleur lui feroit payer la peine de sa témérité ; mais il arrive tout le contraire. Environ une heure après ce coup de sa tête, la douleur relâche, elle ressent au sommet de la langue une démangeaison insupportable. Croyant qu'une humeur âcre en est la cause, elle y porte la main pour se soulager, & elle y trouve cinq vers bien mouvans (*a*). Aussitôt elle me fait appeller pour me faire voir comment le hazard l'avoit rendu victorieuse de ces petits monstres. A peine suis-je entré dans sa maison, que pleine de joie, & exempte de toutes douleurs, elle m'explique cette heureuse aventure, & le succès d'un reméde si peu important. Après avoir bien considéré de mes yeux, d'abord nuds, & ensuite armés d'un verre, je trouvai ces vers tout-à-fait semblables, si on en excepte l'arrangement des pieds, & la forme annulaire du

(*a*) Je n'ai jamais trop ajouté foi aux vers des dents ; mais il faut se taire contre des faits. Il paroîtroit par cette aventure que le miel a la vertu d'attirer ces insectes. M. Valmont de Bomare, tome IV. de son Histoire Naturelle, prétend que le miel, &c. appliqué sur le nombril des enfans attaqués des vers ombiliqueux, les attire au dehors par sa douceur. Un Particulier m'a assuré s'être guéri de violentes douleurs de dents cariées, en tenant fréquemment du miel rosat dans sa bouche. La carie contenoit-elle des vers ? c'est ce que j'ignore.

corps, à des poux bien plats, & au moins beaucoup mieux faits que ceux que l'on trouve dans le foie des brebis. Reddi en a donné la description dans son Histoire des Insectes..... Il est assez difficile de sçavoir si la douleur qu'excite ces prétendus vers, se fait par succion, comme le font les sangsues, ou bien si c'est en rongeant & en déchirant les fibres nerveuses. La premiere idée a plus de rapport avec ce que la malade dont il s'agit disoit éprouver. Pechelin ne dit point avoir vû réellement des vers dans le cérumen des oreilles ; néanmoins, il rapporte avoir vû quelque chose de tout semblable dans le céra corrompu de deux oreilles. Il y observa des corpuscules, ampoulés & configurés, appliqués les uns sur les autres ; mais comme le froid, ou peut-être la compression, les avoit privés du mouvement vital, il ne croit pas devoir prononcer affirmativement à cet égard : il tire cette conséquence de ce que certaines douleurs d'oreilles sont, par rapport à leur nature & à leurs effets, semblables à celles de l'odontalgie vermineuse. Oliger parle aussi d'une odontalgie vermineuse : les détails qu'il en donne peuvent trouver place ici.

QUATORZIÉME OBSERVATION.

Odontalgie vermineuse (a).

Les dents, non-plus que les autres parties du corps, ne sont point exemptes de vers. La carie qui les ronge & les creuse prépare un nid assez commode à cet insecte, qui naît dans la corruption. Péchelin, Obs. 24, en a observé, & nous en avons vu nous-mêmes d'une espéce toute différente auxquels nous ne sçavons si on pourroit donner le nom que Jouston, Hist. Nat. des Insectes, l. 3 ch. 2 art. 3. p. 184. donne des vers engendrés par une longue diète dans les dents d'un nommé Battée, Moine de Syrie. Tous ces vers, quelle que soit leur espéce, causent des douleurs très-aigues; en sorte qu'il est bien digne des Praticiens de s'occuper des moyens de les tuer & de les détruire. Sennert, Med. Pract. Liv. I. Chap. 10. p. 26. entre les autres, indique différens remédes auxquels on pourroit bien ajoûter la mucosité ou les restes du chyle adhérens à la tunique intérieure de l'estomach du cochon. Qoique ces médicamens soit assez mal-propres & peut-être capables de dégouter les personnes délicates, nos Compatriotes qui en ont vu de fréquentes expériences en font très-grand cas.

Ces jours derniers, une femme de mon voisinage étoit tourmentée cruellement d'une douleur de dent procurée par une dent maxillaire creusée. Elle assoupissoit avec des médicamens cette douleur : mais ce n'étoit que pour peu de tems. Enfin à la persuasion d'une autre femme, elle mit dans sa

(a) Gottofredi Schultzii.

dent

dent creuse dont la douleur se calmoit, alors une petite boule faite avec des feuilles d'herbe de la goutte (*a*) : aussi-tôt les douleurs devinrent énormes; ensorte que la femme étoit presque folle : heureusement elle entendit dire que dans une cuisine du voisinage on éventroit un cochon. Se ressouvenant alors du remède qu'elle avoit pratiqué autrefois dans un cas semblable, elle va trouver le cuisinier, & le prie avec empressement de lui donner de cette mucosité adhérente au pylore de l'estomach. Elle l'enveloppe pendant qu'elle est encore chaude dans un petit linge auquel elle donne la forme d'un petit nouet qu'elle applique sur sa dent douloureuse. Peu de tems après elle ressent un chatouillement à la gencive; elle retire le petit nouet & trouve plusieurs vers attachés au linge, & en crache plusieurs autres, avec un phlegme visqueux; la douleur s'assoupit bientôt. Elle me montra ces vers après les avoir lavés dans l'eau, ils se plioient, & se contournoient comme les vers ordinaires, & ils vécurent quelque tems. Ils avoient tous en longueur la largeur du pouce; à peine étoient-ils plus gros que le fil le plus fin; pendant qu'ils vivoient, leur couleur étoit incarnat; mais mort & desséchés, ils étoient encore plus rouges : vus au microscope, ils ressembloient parfaitement aux vers qu'on trouve dans les intestins. Leurs deux extrémités se terminoient en bec aigu, leurs corps étoient composés d'une infinité d'anneaux, & étoient transparens; on appercevoit à travers la peau un petit intestin rougeâtre.

Au reste Roetere a observé, Eph. Germ. Obs. 312. ann. 3. un ver qui avoit perforé une jambe,

(*a*) *Om. Ros solis folio rotundo*, dont parle Tournefort.

& qu'on en fit sortir avec la pellicule intérieure de l'estomach d'un cochon comme ces vers que nous avons vus. Il y a lieu de croire que ce qui attire ces vers au dehors est une certaine odeur putride, dont la tunique de l'intestin du cochon s'imbibe, & sur-tout cette mucosité odorante qu'elle reçoit de ces sortes de mets qui plaisent le plus à cet animal.

QUINZIÉME OBSERVATION.

Autre Odontalgie vermineuse (a).

Un certain homme tourmenté par une odontalgie des plus cruelles & périodique, ressentoit de tems à autre un tressaillement dans la dent. On lui administra inutilement plusieurs remédes. A la fin on racla la carie de la dent, & le patient cracha dans le bassin un ver qui en rapprochant la tête de la queue, fit plusieurs fois différens sauts, laissant voir dans la dent un trou considérable, par lequel il étoit sorti.

Ceux qui regardent les vers qu'on fait sortir des dents, par la fumigation de la jusquiame, de l'hieble, par le suif de cerf, appliqué sur les gencives ou par d'autres moyens, comme de petites fibres, pourront s'instruire par cette expérience qui n'est pas unique.

Si les vers étoient une cause fréquente de la douleur des dents, il est certain qu'ils devroient périr par les moyens que l'on employe pour calmer ces sortes de douleurs. L'huile de gérofle, de canelle, le baume du Commandeur, enfin

(a) Jacob. Obligeri.

le cautère actuel, devroient certainement l'emporter sur tous les moyens proposés pour l'odontalgie vermineuse; & si ces mêmes moyens sont trop souvent inutiles, il en faut conclure que la douleur des dents dépend plus souvent d'une humeur âcre qui séjourne & se dépose dans les alvéoles, irrite leur périoste, & que cette même humeur agit sur les nerfs de l'intérieur des racines des dents; enfin de l'humeur âcre & caustique de la carie, qui irrite & enflâme ces mêmes nerfs, & de l'impression de l'air trop froid ou trop chaud sur le genre nerveux. Cependant comme il y a des exemples de vers rendus par le nez, qu'on en a vus & trouvés dans certains ulcères, & d'autres fois dans des os cariés, il se pourroit bien faire qu'il s'en fût rencontré dans quelques dents: ce sont des faits rares, que la Nature semble nous offrir pour exciter notre curiosité à en découvrir la vraie cause. Mais pour que cela ait lieu, je crois qu'aux causes qu'on pourroit regarder comme extérieures, il seroit juste d'y ajoûter une disposition putride, telle que la scorbutique.

Lorsqu'une dent qui étoit saine est dépouillée de son émail par un effort immodéré, comme en voulant casser quelque chose de dur, ou bien s'il se rencontre dans les alimens quelques corps étrangers qui donnent lieu à la fracture de quelques parties de la dent, si cet accident est négligé, il n'est pas étonnant que la dent se carie, & qu'on soit le plus souvent obligé de la faire ôter. Mais que la fracture d'une dent ait été la cause d'un polype dans le nez, c'est ce dont il y a fort peu d'exemples: l'Observation suivante en démontrera la possibilité.

SEIZIÉME OBSERVATION.

Polype du nez à la suite d'une dent cassée (a).

Une Demoiselle âgée de vingt-trois ans, pléthorique, sujette à l'hémorragie des narines, d'ailleurs bien portante & bien colorée, en cassant un noyau de cerise il y a environ quatre ans, contracta une carie à la dent pénultiéme molaire (l'avant-derniere grosse de ce nom) de la mâchoire supérieure, & crut que ce noyeau s'étoit enfoncé dans le corps caverneux de sa dent, & que delà il poussoit des racines. Depuis ce tems elle s'apperçoit que sa narine gauche se bouche, & que l'air n'y passe plus librement. Cette difficulté du passage de l'air s'est accrue avec le tems, ensorte qu'actuellement elle ne respire pendant la nuit que la bouche ouverte : une migraine du côté gauche, une douleur d'oreille, & même à la dent, se joignent quelquefois à ce symptôme. J'essayai vainement de consumer ce polype par les topiques dessicatifs & les pilulles céphaliques. Il prit tous les jours de nouveaux accroissemens au dehors & interceptoit l'air sur-tout dans l'hyver; pendant l'été, il diminuoit & remontoit en haut. Durant l'Automne, il étoit fort incommode; la migraine augmentoit beaucoup; souvent la malade en perdoit le boire, le manger & le sommeil. Les mois ou régles alloient cependant leur train ordinaire. L'hémorragie des narines cessa cependant quelque tems. Six mois après ma premiere visite, je trouvai que ce polype avoit deux têtes, l'une supérieure plus grosse qu'une aveline, & l'autre inférieure moins grosse. Il bouchoit exac-

(a) Wepfer, Obs. CXCI.

tement le passage de l'air ; il étoit mobile, avoit ses racines vers la partie extérieure du nez. Il ne me fut pas possible de découvrir s'il adhéroit à la cloison du nez. Je le brulai avec le fer rouge, passé par la canulle (a) garnie d'un linge mouillé, pendant huit jours deux fois par jour, & à chaque séance j'y portois le feu jusqu'à dix fois & même plus. Il commença à pâlir & à se rider. Pendant cinq jours suivans je l'attirois doucement à moi avec la tenette : cette attraction excitoit de la douleur d'abord à l'orbite supérieure, ensuite à la dent molaire cariée & aux oreilles.

J'ordonnai à la malade d'attirer par le nez de l'eau d'alun composée avec le miel rosat ; elle n'en put supporter l'acrimonie, & je lui substituai l'eau de plantain, avec le miel rosat. Les 18 & 19 Novembre 1670, après avoir tiré le polype comme les jours précédens, la malade & moi entendîmes un grand bruit au dedans du nez, auprès des oreilles & de la dent. Comme le traitement du polype causoit de la douleur à la dent, j'appliquai le feu à cette dent même. Le 20 Novembre je saisis le polype, je l'agitai en différens sens ; mais la douleur excitée dans l'oreille gauche, par cette agitation, étant insupportable, je la discontinuai. Le polype rendit un hychor sanguin, & pendant la nuit la malade cracha quantité de sang grumelé.

Le 21 Novembre avant midi, je pouvois à peine appercevoir le polype ; enfin je le pris avec la tenette par sa racine, de la longueur d'un article du doigt, & de la grosseur d'une plume de poule : la malade entendit un grand bruit vers

(a) Pl. II, fig. 2.

l'oreille, & j'extirpai cette racine ſans violence. Après-midi le polype lui-même ſe montra mieux. Je le ſaiſis, & l'attirai ſans efforts; il ne rendit point de ſang, & avoit néanmoins beaucoup d'attaches. Après l'application du feu, la douleur de tête ceſſa; le polype extirpé, la reſpiration devint auſſitôt libre. Les jours ſuivans il y eut quelque reſſentiment des autres ſymptômes; mais le 29 Novembre tout alloit bien, & on ne voyoit pas le moindre veſtige du polype. Je preſcrivis tout ce qu'il étoit à propos de faire pour la préſervation & pour les cas de retour. Néanmoins en Janvier 1672, la malade me mandoit que le polype étoit revenu. Je lui conſeillai d'uſer d'eau de plantain aiguiſée avec l'alun & le vitriol blanc, &c. S'il croît & durcit, j'y appliquerai le feu, & je l'extirperai s'il eſt poſſible. L'uſage de cette eau a en effet durci la tumeur, l'a rendue propre à être brûlée, & l'a même diminuée, enſorte que l'air peut paſſer par les narines. L'uſage des pilulles céphaliques a diſſipé la migraine qui étoit auſſi revenue dernierement.

La récidive des polypes n'eſt pas extraordinaire, ce qui dépend autant de la cauſe qui y donne lieu que de ſa nature, du nombre & de la diſpoſition générale des racines, & du lieu où elles prennent leur naiſſance. Ainſi on ne doit pas regarder comme peu inſtruit un Chirurgien, après l'opération duquel un polype reviendra.

Les Anciens & les Modernes fourniſſent des exemples de calculs trouvés à la langue, au palais, &c. mais il y en a peu qui parlent de ceux qu'on a trouvés dans le nez, & correſpondant aux dents. Cette derniere circonſtance m'a parue aſſez intéreſſante pour ne la pas paſſer ſous ſilence.

DIX-SEPTIÉME OBSERVATION.

Calcul dans le nez avec communication à une dent de la mâchoire supérieure (a).

Une Dame veuve, âgée d'environ 70 ans, s'apperçoit depuis quelque tems qu'un corps dur obstrue sa narine droite, l'incommode, procure surtout un écoulement continuel par cette narine & lui gêne la respiration. Plusieurs personnes estiment que ce corps est un polype. Le premier Avril 1680, j'ai visité sur le soir cette tumeur avec M. Rick. Elle nous a paru d'abord une tumeur ex-ulcérée à son sommet, que les lévres de l'ulcère étoient inégales, qu'elles contenoient une sinuosité profonde, & qu'elle étoit noire dans son contour. En touchant ce corps je le trouvai aussi dur qu'un os ou une pierre mobile, ne blessant point la cloison du nez, ni d'un côté ni de l'autre, & ne la courbant même pas. Je l'ai pris avec des pincettes, & j'en ai détaché une petite portion pierreuse, semblable au tuf qui s'attache aux dents, mais plus dure, noire au dehors, mais blanchâtre avant d'être séparée du reste du corps. Ce soir-là l'hémorragie des narines & la nuit nous empêcherent de pousser plus loin nos procédés. La Dame n'a plus à la mâchoire droite supérieure qu'une dent incisive & corrodée dans sa plus grande partie. Nous estimâmes que la racine de cette dent est tout ce qui en reste; car en la mettant en mouvement, nous crûmes émouvoir en même tems ce corps tufeux qui est dans la narine droite.

(a) Wepfer, Obs. CXCII.

Cependant nous ne regardâmes pas cela comme bien assuré.

Le 2 Avril, M. Rick vouloit ôter cette dent à demi cariée & qui vacilloit un peu ; mais la malade ne vouloit point y consentir ; c'est pourquoi je repris de nouveau le corps dur avec les pincettes, & en le tournant doucement de côté & d'autre, je le conduisis jusqu'à l'aîle de la narine sans grande douleur & sans hémorragie : enfin je l'arrachai avec quelqu'effort. L'hémorragie survint ; mais M. Rick y remédia sur le champ avec sa poudre qu'il humecta avec de l'eau de fontaine dont il chargea un morceau de champignon appellé vesse-de-loup, & qu'il plaça dans la narine après l'avoir bien étuvée auparavant avec cette poudre détrempée. Ce corps étoit enveloppé d'une membrane ; sa substance étoit un tuf pierreux, long d'un pouce & plus large d'un pouce, épais en quelques endroits comme une plume d'oie, davantage en d'autres, inégal, noir vers l'endroit qui répondoit à l'entrée de la narine, & jaunâtre à sa partie postérieure. Nous croyons que c'étoit une concrétion formée dans le nez par la mucosité des narines qui avoit pu communiquer avec la racine de la dent, comme le tuf qui est autour des dents forme souvent une concrétion dure lorsqu'on n'a pas soin de l'ôter. Je n'eus pas le tems de pousser plus loin mon observation.

Le 27 Mars 1680, M. Faber m'a fait voir une pierre plus longue, plus large & plus épaisse qu'il avoit tirée du nez d'une femme.

Le 29 Avril 1680, M. Rick m'a écrit qu'il avoit tiré du nez de cette Dame dont j'ai parlé ci-dessus, des restes de calcul avec une excrescence de chair, & qu'il avoit découvert que le

corps dur que nous avons extirpé avoit eu communication avec la dent de la mâchoire ſupérieure.

Voici la recette de M. Rick contre l'hémorragie. Fiente récente de pourceau autant qu'il en faut pour remplir la coëffe d'un chapeau. Fermez bien cette coëffe, & liez-en l'entrée avec une corde; faites ſécher le tout dans un four de potier de-terre. Après quoi pulvériſez tant la coëffe que l'excrément qu'elle contient; & gardez pour le beſoin.

J'ai cru devoir donner cette recette d'après Wepfer, qui dit que M. Rick l'a aſſuré que c'étoit le reméde le plus efficace qu'il connût : Wepfer ajoûte auſſi qu'il en a vu ſur le champ les bons effets. Au ſurplus, l'eſſai n'en peut être ni nuiſible ni couteux.

Lorſque les dents cariées donnent lieu à des abcès, qui s'ouvrent & reſtent fiſtuleux, il arrive ſouvent que l'os maxillaire ſe corrompt, & qu'il en réſulte des accidens graves. D'autres fois le pus ou l'humeur ichoreuſe de la fiſtule, détruiſent le périoſte des racines, les privent des ſucs nourriciers; alors ces racines périſſent, ſont pour ainſi dire chaſſées de leurs alvéoles, & tombent d'elles-mêmes, comme je l'ai vu pluſieurs fois. Mais l'Obſervation ſuivante offre une marche différente de ce genre de maladie.

DIX-HUITIÉME OBSERVATION.

Dent cariée, abcès & fiſtule (a).

Un M. âgé alors de cinquante ans, mais qui, dès l'âge de cinq ans, avoit éprouvé pluſieurs accidens, entr'autres une plaie conſidé-

(a) Wepfer, Obſ. XL.

rable à la tête, au milieu du bregma gauche, auprès de la suture sagittale, & la peste en 1629, fut attaqué d'une odontalgie procurée par une dent cariée de la mâchoire supérieure, où il s'étoit formé un abcès qui laissa après lui une fistule: cette fistule se remplissoit deux fois par an, dans le printems & dans l'automne: elle lui causoit de la douleur, & la joue enfloit. Quelquefois elle se remplissoit d'un pus fétide, & ne lui faisoit aucun mal; il la pressoit avec le doigt, & elle se vuidoit: elle a duré pendant dix ans entiers: l'usage des eaux astringentes & thermales de Piperin l'a fait disparoître. Elle n'est revenue qu'une seule fois depuis. Pendant qu'elle subsistoit, & qu'elle étoit déja consolidée, une sérosité jaune & pure, découla par les narines, & dura quelque tems.

Ce dernier effet semble prouver que la cause de la carie de cette dent n'étoit point simplement locale, mais qu'elle avoit pour essence une portion d'humeur viciée, qui pouvoit être le résultat de la peste que le malade avoit éprouvée en 1629, & peut-être en mouvement, & décidée par préférence vers les parties supérieures, telle que la tête dans le tems que le malade y éprouve la plaie dont il a été parlé. Ces métastases ne sont point extraordinaires: beaucoup de personnes qui avoient les dents en fort bon état avant des attaques de scorbut, des fiévres putrides & malignes, &c. sont surprises d'en voir plusieurs se détruire & être obligées de les perdre. Mais pour peu que l'on réflechisse sur le principe essentiel de cette destruction, on sera forcé de convenir qu'il n'a rien d'extraordinaire.

Fin du premier Volume.

TABLE
DES MATIERES
Contenues dans le Tome Premier.

Fin de la Table.

DESCRIPTION

DES PLANCHES

Du Tome Premier.

PLANCHE I, repréſentant divers Inſtrumens propres aux opérations qu'exigent les maladies des Sinus maxillaires, Fig. 1. Perforatif courbe, pour trépaner les Sinus maxillaires par les alvéoles des dents de ſageſſe chez l'adulte & dans certains cas. *A*, la partie tranchante de l'inſtrument. *B*, celle qui eſt reçue dans le manche décrit planche II, fig. 8. *C*, le corps de l'inſtrument. Fig. 2, perforatif droit ſervant à trépaner le plancher des Sinus maxillaires par les alvéoles des dents qui répondent plus particulierement à ces cavités. *A*, la partie tranchante. *B*, celle qui eſt reçue dans le manche ci-deſſus indiqué. *C*, le corps de l'Inſtrument. Ce dernier inſtrument, comme le premier, doivent être à huit pans bien tranchans.

Fig. 3. petite couronne de trépan, de laquelle il eſt parlé à la page 147 de ce volume. *A*, la couronne du trépan. *B*, la partie qui entre dans le manche ci-deſſus. *C*, le cops de l'inſtrument.

Fig. 4. Sonde pleine ſervant à s'aſſurer de la ſituation de l'ouverture naſale des Sinus maxillaires. *A*, la platine en forme de cœur ſervant à tenir la ſonde & la porter ſur l'ouverture naſale des Sinus maxillaires. *B*, extrémité boutonée qui doit s'introduire dans l'ouverture ci-deſſus.

Fig. 5. petit Stilet de baleine ſervant à porter la ſonde creuſe.

Fig. 6. la Sonde creuse.

Fig. 7. la Seringue destinée à injecter les Sinus maxillaires.

Fig. 8. Canulle droite.

Fig. 9. Scapel renversé pour détruire certaines tumeurs du palais.

Fig. 10. Sonde recourbée en différens sens, creuse dans toute son étendue, & de laquelle il a été parlé Obs. V. pag. 78.

Fig. 11. Canulle courbe, qui se monte à vis sur la seringue, fig. 7. Cette derniere Canulle ainsi que celle fig. 8. servent à porter les injections dans les Sinus. La canulle courbe est plus commode que la droite pour injecter par les alvéoles. La canulle droite doit être disposée de façon à s'adapter à la sonde creuse, fig. 6. Quand elle est engagée dans l'ouverture nasale, elle sert à porter les injections dans la sonde, & de-là dans le Sinus maxillaire.

Fig. 12. Stilet d'argent applati & tranchant pour contrepercer certaines fistules.

Fig. 13. Scapel droit à lancette & à lame très-déliée pour disséquer certaines tumeurs skirrheuses des lévres, &c. *A*, la partie tranchante de cet instrument. *B*. son manche.

Fig. 14. Scapel arrondi renversé, tranchant dans toute sa circonférence pour cerner les Tumeurs fongueuses un peu considérables des Sinus maxillaires. *A*, la partie tranchante de cet instrument. *B*. sa ligne, *C*, son manche.

Fig. 15. Bistouri courbe & fixé sur son manche pour emporter certains carcinomes. *A*, la lame de cet instrument. *B*, son manche.

Fig. 16. Canulle droite pour faciliter & entretenir l'écoulement des humeurs viciées des Sinus maxillaires. *A*, la partie qui entre dans le Sinus. *B*, celle qui ressort par les alvéoles.

Fig. 17. Autre eſpéce de Canulle garnie d'une ſoupape, & d'un prolongement ſur une de ſes parties latérales : celle-ci s'attache à une des dents la plus proche de l'ouverture alvéolaire. Elle ſert à conſerver cette ouverture pendant le tems néceſſaire à la guériſon. La ſoupape eſt deſtinée à s'oppoſer à l'impreſſion de l'air dans l'intérieur du Sinus & à l'introduction des alimens dans cette partie. *A*, la portion de la Canulle qui s'introduit dans le Sinus. Le ſurplus excéde les alvéoles & s'attache comme je l'ai dit ci-deſſus.

Planche II.

Fig. 1. Porte-plaque pour arrêter les hémorragies après certaines opérations pratiquées à la voute du palais; cette machine eſt particulierement utile quand le malade n'a plus de dents à la mâchoire ſupérieure.

A A. Cercle dans lequel le nez doit paſſer.

B, B, B, B, B. Reſſort qui doit paſſer par-deſſus la partie antérieure & ſupérieure du coronal pour aller gagner l'occipital; ce reſſort doit avoir dix pouces de long ſur ſix lignes de large, & ſe termine par un anneau.

C. Commencement d'un prolongement pris ſur le cercle *A*, entaillé quarrément de huit diſtances égales pour élever ce cercle ou à abaiſſer : ce prolongement a 14 lignes de long ſur 3 lignes de large.

D. Diſtance qu'il y a du cercle au commencement de la courbure du cercle *B* : cette diſtance eſt de 22 lignes formant une eſpéce de caiſſe ou couliſſe dans laquelle eſt reçu le prolongement.

E, E. Les anneaux qui ſervent à paſſer de chaque côté un ruban de fil de 6 lignes de large & de trois quarts de long.

F. Vis qui ſert à contenir la Plaque fig. 2.

G. Partie ſupérieure du cercle *A*, qui doit embraſſer librement les os propres du nez par leurs parties ſupérieures.

H. Commencement du reſſort caché dans l'epaiſſeur de la caiſſe ou couliſſe *D*. Ce reſſort eſt terminé par un bouton en deſſous duquel eſt un petit bec qui répond aux entailles du prolongement *C*.

I. Eſpéce de colet qui embraſſe la partie inférieure de la caiſſe.

K. Petit reſſort qui contient la crémaillere *O*.

L. Couliſſe à jour dans laquelle eſt reçu l'eſſieu *M*, ouvert quarrément. Sur le côté de l'eſſieu qui regarde la crémaillere eſt un petit prolongement pris ſur la partie ſupérieure de l'eſſieu, & qui répond au cran de la crémaillere. En pouſſant cette crémaillere de gauche à droite, l'eſſieu deſcend ou remonte ſuivant le beſoin, & le reſſort *O* engraine les crans dans le prolongement de l'eſſieu.

M. L'eſſieu.

Fig. 2. repréſentant la Plaque qui doit s'appliquer ſur le palais.

A. La plaque convexe du côté de la voute palatine, & concave de celui qui regarde la langue.

B. Courbure qui ſert à loger les dents inciſives lorſqu'elles exiſtent encore.

C. Prolongement pris ſur la branche entaillée de façon à recevoir la Plaque *A* qui y eſt contenue au moyen d'une vis à tête plate & perdue.

D. Partie droite de la branche.

E, *E*. Piéce quarrée qui ſe rapporte au quarré de l'eſſieu *M*, fig. 1.

F. Piéce quarrée percée de ſept trous ou diſtances pour éloigner ou rapprocher la plaque *A*,

montée ſur cette piéce par le moyen d'une vis; les trous répondent à la vis *F*, de la fig. 1.

Fig. 3. Branche à reſſort pour arrêter les hémorragies après la ſection des amygdales.

A. Vis qui eſt reçue dans la piéce quarrée de la fig. 2. taraudée dans ſa partie ſupérieure.

B. Courbure qui ſert à loger les dents & les lévres. *C*, courbure qui doit être conforme à la voute palatine, & ſe prolonger inſenſiblement juſqu'à *D D*, qui doit avoiſiner le voile du palais. Lorſque la piéce eſt bien faite & bien appliquée, la luette doit ſe trouver dans l'eſpace qui eſt entre les branches *DD*, juſqu'à *EE*, de chaque côté.

EE. Les branches courbées de façon à paſſer un peu derriere le voile du palais pour ſe jetter enſuite à droite & gauche ſur la place des amygdales.

FF. Petites pelottes d'yvoire convexes du côté qui regarde les amygdales.

Lorſqu'il eſt queſtion de ſe ſervir de cette machine, on commence par la monter ſur le quarré de la fig. 2, & l'on place le tout comme la plaque du palais après avoir mis le quarré dans l'eſſieu *M*, fig. 1 : on rapproche les branches *D D*, avec une pince à anneaux. Alors les pelottes étant au niveau des amygdales, on ouvre la pince, les branches s'écartent, & les pelottes doivent s'appliquer ſur l'endroit où a été faite la réciſion des amygdales. On peut garnir ces pelottes s'il eſt néceſſaire. Une choſe eſſentielle à obſerver, eſt que les branches ne ſoient trempées que depuis *E*, juſqu'aux pelottes, pour les courber & les jetter de côté, ſuivant le beſoin.

Fig. 4. Petit ſcapel arrondi & renverſé pour emporter les fongoſités de la voute palatine.

A. La partie tranchante de cet inſtrument dans toute ſa circonférence.

B. Sa tige.

C. La partie qui eſt reçue dans le manche, fig. 8.

Fig. 5, langue de carpe pour gratter les caries de la voute palatine.

A. La partie tranchante.

B. La tige.

C. La partie qui eſt reçue dans le manche ci-deſſus.

Figure 6. Plaque briſée à charniere & verroux pour panſer les plaies du palais, lorſqu'il y a des dents de chaque côté.

A A. L'étendue de la plaque.

B B. La charniere.

C. Le verrou.

D D. Les branches qui ſe jettent à droite & à gauche, & s'attachent ſur les dents les plus voiſines de la plaie.

Fig. 7. petite clef percée d'un œil qui ſert à ouvrir le verrou quand on veut panſer la plaie, à faciliter le renverſement de la moitié de la plaque & à la refermer après le panſement.

Fig. 8 Le manche duquel il a été parlé, & qui ſert à porter différens inſtrumens.

Fig. 9. Vis qui ſert à contenir les divers inſtrumens montés ſur le manche, fig. 8.

Fig. 10. Dent de laquelle il eſt parlé VII Obſ. page 125. *A*, la couronne de cette dent. *B*, ſa racine.

Planche III, repréſentant l'état de la tête de laquelle il eſt parlé ch. 17, pag. 289.

A A. Les os de la pomette exoſtoſés & confondus enſemble, recouvrant & emboëtant les os propres du nez & le nez. *B*, l'œil. *C*, portion du coronal & des pariétaux exoſtoſés. *D*. l'arcade zygomatique. *E E*, la mâchoire inférieure exoſ-

tosée. *F*, partie antérieure de l'os maxillaire supérieur, où il manque des dents. *G*, le bord maxillaire de la mâchoire inférieure. *H*, espace qui laisse appercevoir la racine des os propres du nez où les tumeurs maxillaires paroissent se lier ensemble par deux prolongemens osseux.

Planch. IV représentant l'état de la face du Sujet dont il est parlé Ch. XII, Obs. V. p. 172.

A A A A. Distension carcinomateuse du Sinus maxillaire droit.

B. Le nez.

Les points marquent l'endroit où l'on a pratiqué l'opération par-dessous la lévre.

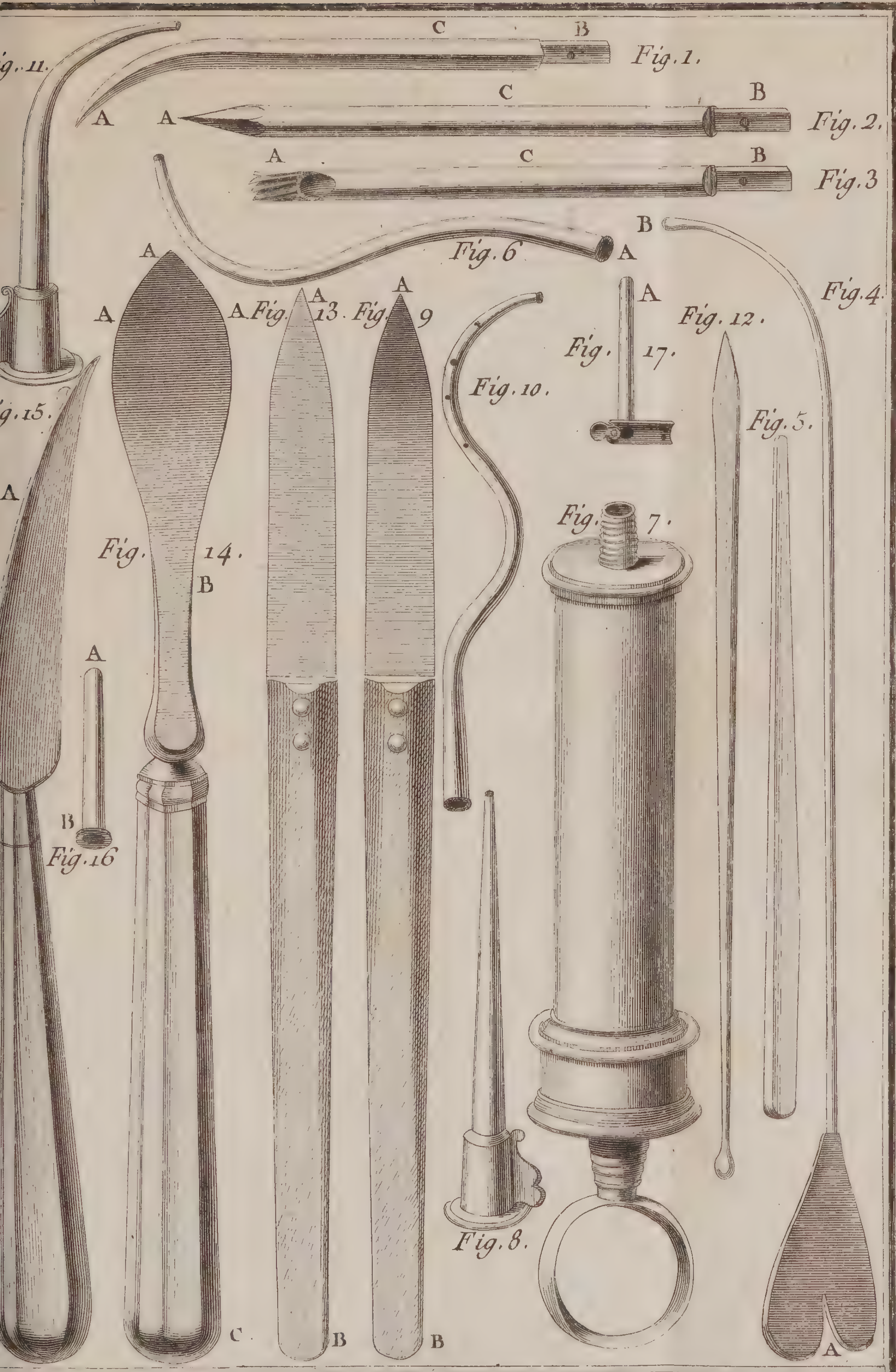
Nota. Quoique la maladie ait eu lieu du côté droit, néanmoins il est à remarquer que cette figure ayant été gravée d'après le dessin original fait d'après le Sujet dont est question, la gravure sur les épreuves représente le Sujet en sens contraire; c'est-à-dire, que la tumeur qui se trouve à gauche dans les épreuves, est à droite dans le Sujet, ainsi que dans le dessin original; par la raison & suivant ce qui se pratique dans la gravure, l'on place & dessine sur le cuivre du même côté que le dessin pour la plus grande précision; il n'y a que les Copies qui sont faites d'après les gravures originales qui viennent du même côté que l'objet.

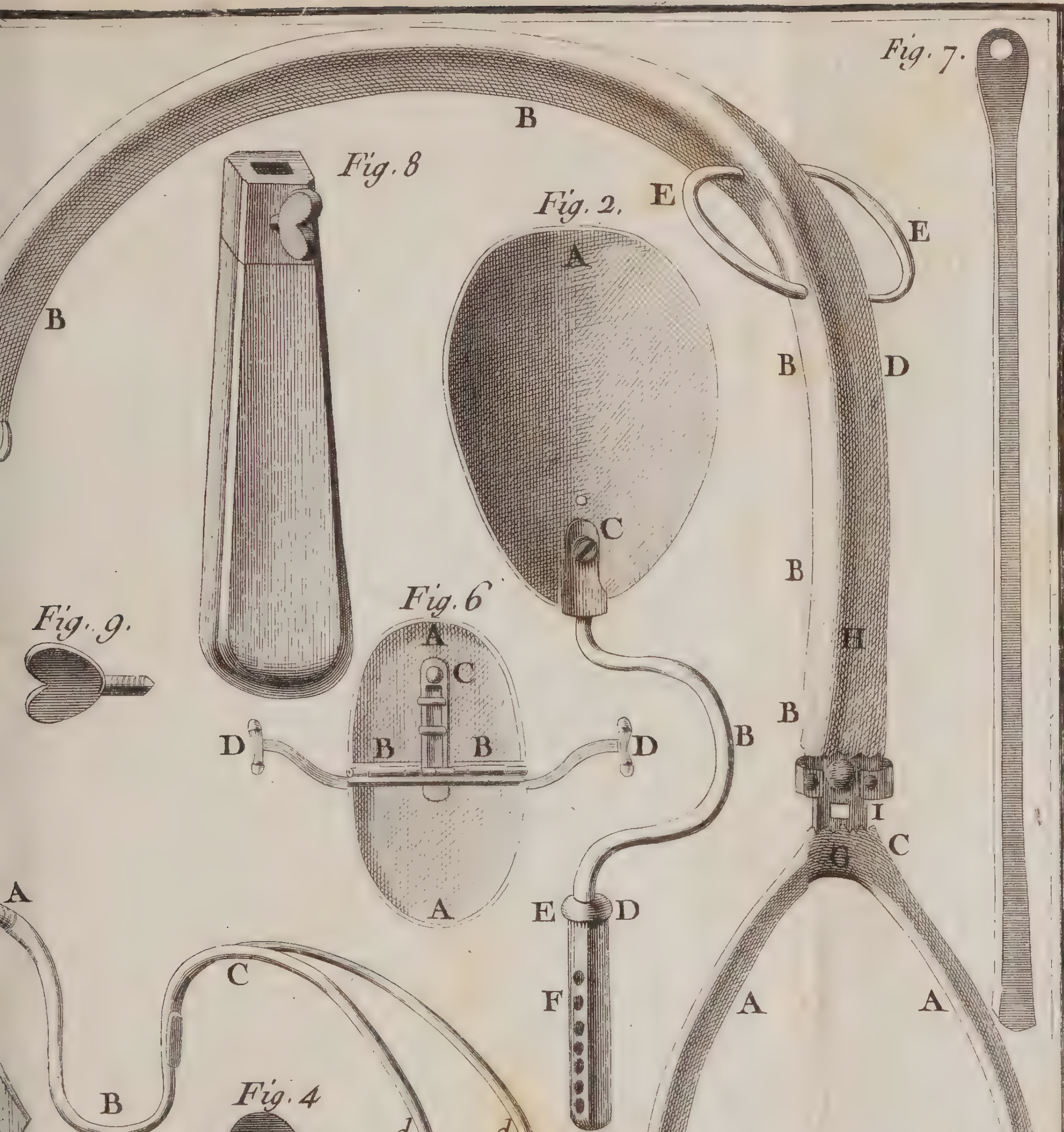
Fin de la Description des Planches du Premier Volume.

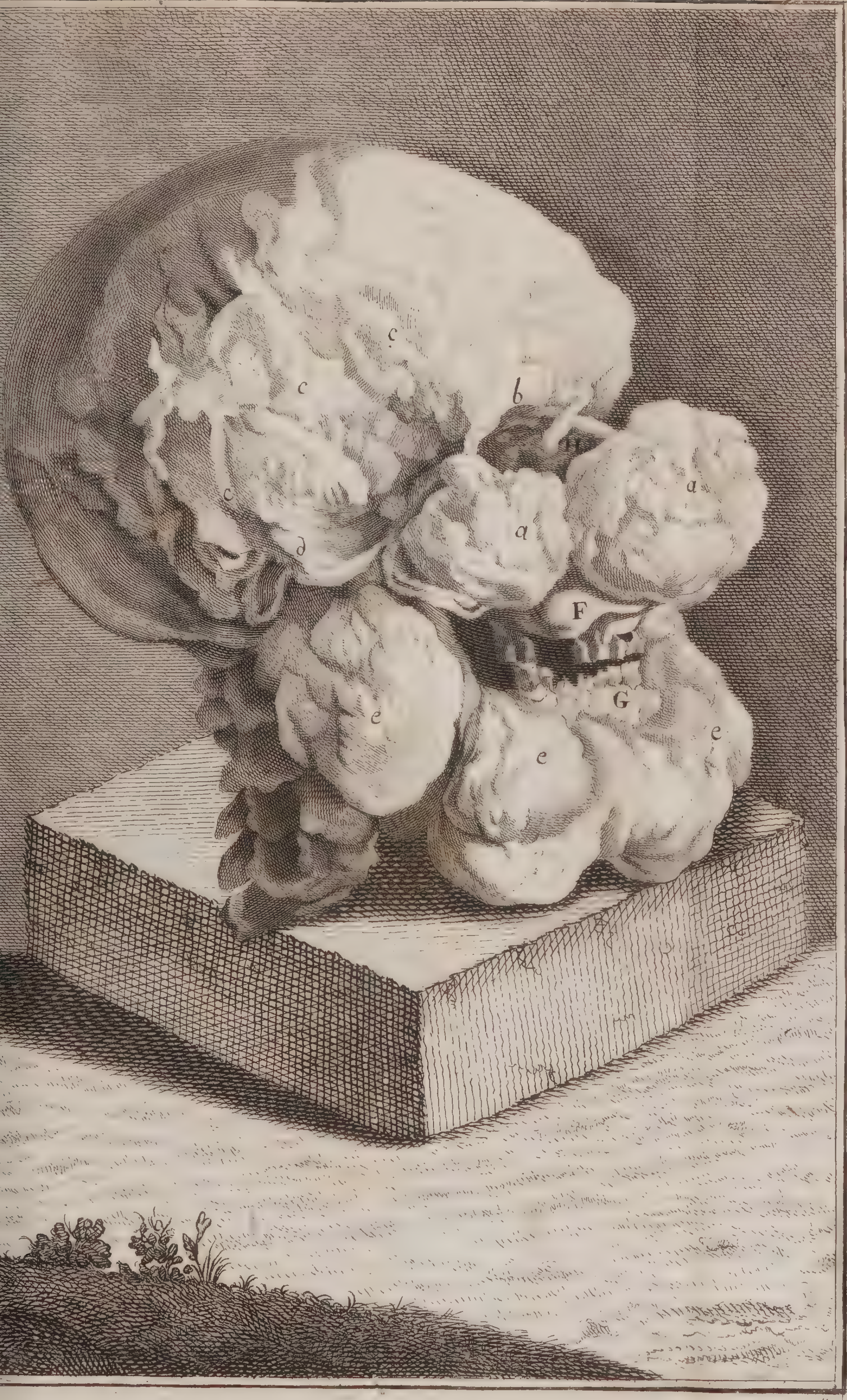
ERRATA DU TOME PREMIER.

PAGE, 3. ligne 31 molaire, *lisez* seconde grosse molaire; supprimez de sagesse. *Idem.* lig. 28. n'est plus, *lis.* le plus.
4. p. lig. 10. plus, *lis.* moins. *Idem.* ligne 16, arguée, *lis.* arquée.
20 p. lign. 24, 1747, *lis.* 1774.
76. lig. 33. mettre, *lis.* permettre.
118. lig. 16. partie, *lis.* petite.
179. lig. 7. ses fonctions, *lis.* son action.
233. lig. derniere de la note, efforts, *lis.* effets.
253. ligne premiere de la note, la, *lis.* le.
262. à la note, *ajoutez* Tome II.
294. lig. 11. pl. 4. *lis.* pl. 3.
306. quatriéme, *lis.* cinquiéme,
332. huitiéme, *lis.* septiéme.
333. septiéme, *lis.* huitiéme.
340. lig. 10. quæ, *ajoutez* os.
368. entre les lignes 28 & 29 mettez en titre Sec. II. Des différens moyens de reconnoître la carie.
391. lig. 19. caractère, *lis.* cautère.
416. lig. premiere de la note, pl. 3. *lis.* pl. 2.
429. à la note premiere, pl. 3. *lis.* pl. 2 *Idem.* pour la seconde note, à la note (*b*) position, *lisez*, composition.
442. lig. 13 de l'Obs. 26. don, *lis.* dan.
480. au titre de l'Observ. *lis.* du.

FIN.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9
Fig. 10.
ig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
ig. 15.
Fig. 16
Fig. 17.


Fig. 7.
B
Fig. 8
Fig. 2.
E
E
A
B
B
D
C
B
Fig. 6
Fig. 9.
A
C
H
B
D
B
B
D
B
I
C
A
E
D
A
C
F
A
A
B
Fig. 4
A.
d
d
E
Fig. 5
Fig. 1
B
B
A
A
Fig. 10.
A
F
E
M
E
Fig. 3.
K
F
B
C
C
F
o
L


c
c
b
c
a
c
a
F
G
e
e
e


A
B
A
A
A